

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. U.B  
DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN ILE MANDIRI  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
TANGGAL 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019**



Oleh :

**MARIA NATALIA TIA**  
**NIM :PO. 530324516020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. U.B DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN ILE MANDIRI KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program  
Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

**MARIA NATALIA TIA**  
**NIM :PO. 530324516020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. U.B.  
DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN. ILE MANDIRI  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
TANGGAL 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019


Oleh:

Maria Natalia Tia  
NIM. PO.530324516 020

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan Pembimbing  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh  
D III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kementrian Kesehatan Kupang

Pada tanggal 09 Agustus 2019

Pembimbing I : Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT. M.Kes (  )  
NIP.19821127 200801 2 012

Pembimbing II : Vincentia P.Temu, SST (  )  
NIP.19700127 199103 2 007

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH  
NIP.19760310 200012 2 001

Mengetahui  
Ketua Prodi PII DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT. M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012

## HALAMAN PENGESAHAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. U.B.  
DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN. ILE MANDIRI  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
TANGGAL 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019

Oleh:

Maria Natalia Tia  
NIM. PO.530324516 020

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan Pembimbing  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh  
D III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kementrian Kesehatan Kupang

Pada tanggal 12 Agustus 2019

Penguji I : Diyan Maria Kristin, SST. M.Kes



Penguji II : Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT, M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012



Penguji III : Vincentia P.Temu, SST  
NIP.19700127 199103 2 007

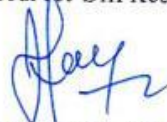


Mengesahkan  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH  
NIP.19760310 200012 2 001

Mengetahui  
Ketua Prodi RJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT, M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Natalia Tia  
NIM : PO. 530324516020  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : III (Tiga)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul


**"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. U.B Di Puskesmas Oka  
Kecamatan Ile Mandiri Kabupaten Flores Timur  
Periode 22 April sampai 29 Juni 2019".**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

  
Maria Natalia Tia  
NIM : PO.530324516020

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Maria Natalia Tia

Tempat Tanggal Lahir : Waralo'o 25-12-1973

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : RT/RW : 007/004 Mokantarak Kecamatan  
Larantuka

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDK UWA I Tahun 1987
2. Tamat SMP SWASTA KATOLIK ROKATENDA Tahun 1990
3. Tamat SPK ENDE Tahun 1995
4. Tamat Program Pendidikan Bidan pada Sekolah Perawat Kesehatan PANTI  
RAPIH YOGYAKARTA Tahun 1996
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti Pendidikan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny U.B Di Puskesmas Oka, Kecamatan Ile Mandiri, Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H.Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Antonius Hubertus Gege Hadjon ST, Selaku Bupati Flores Timur yang telah memberikan Ijin Kepada penulis untuk melanjutkan studi pada program pendidikan jarak jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupangyang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. dr. Agustinus Ogie Silimalar, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi penulis dalam melanjutkan pendidikan di DIII Kebidanan Kupang.
5. Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT.,M.Kes sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang sekaligus Pembimbing

I dan Penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.

6. Vincentia P.Temu, SST selaku Pembimbing II dan Penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Tirza V. Tabelak, SST.,M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan.
9. Bernadethe T. Keras, Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas okayang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
10. Ny. U.B, selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan
11. Suami Kamilus Semba dan anak-anak tercinta yang telah memberi dukungan serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Kelas PJJ Larantuka, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompotisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis.Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
BIODATA PENULIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
E. Keaslian penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Dasar Teori .....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	129
C. Kewenangan Bidan .....	132
D. Kerangka Pikir .....	134
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	135
B. Lokasi dan Waktu .....	135
C. Subyek Kasus .....	135
D. Instrumen .....	135
E. Teknik Pengumpulan Data .....	136
F. Keabsahan Studi Kasus .....	136
G. Etika Studi Kasus .....	146
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	138
B. Tinjauan Kasus .....	139
C. Pembahasan .....	188
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	208
B. Saran .....	209
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	18
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	23
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.....	28
Tabel 2.4 Perubahan Normal Uterus .....	84
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari .....	146
Tabel 4.2 Observasi Kala 1 Fase Aktif .....	161

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	134

## DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini

KRR : Kehamilan Risiko Rendah  
 KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi  
 KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati  
 LILA : Lingkar lengan Atas  
 LH : *Luteinizing Hormone*  
 MAL : Metode Amenore Laktasi  
 MDG's: *Milenium Development Goals*  
 Mg : Miligram  
 MgSO4: Magnesium Sulfat  
 MOB : Metode Ovulasi Billings  
 MOP : Medis Operatif Pria  
 MOW : Medis Operatif wanita  
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*  
 OUE : Ostium Uteri Eksternal  
 OUI : Ostium Uteri Internum  
 O2 : Oksigen  
 PAP : Pintu Atas Panggul  
 PBP : Pintu Bawah Panggul  
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik  
 PMS : Penyakit Menular Seksual  
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat  
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
 RSU : Rumah Sakit Umum  
 RTP : Ruang tengah panggul  
 SBR : Segmen Bawah Rahim  
 SC : Sectio Caesarea  
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan  
 TBC : *Tuberculosis*  
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
 TD : Tekanan Darah  
 TFU : Tinggi Fundus Uteri  
 TP : Tafsiran Persalinan  
 TT : Tetanus Toxoid  
 UK : Usia Kehamilan  
 USG : *Ultrasonografi*  
 UUB : Ubin-ubin Besar  
 WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)  
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 2	Persetujuan Responden
Lampiran 3	Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
Lampiran 4	Buku KIA Ibu Hamil
Lampiran 5	Kartu Skor 'Poedji Rochjati'
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Tahun 2019

**Maria Natalia Tia**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny U.B di Puskesmas Oka Kecamatan Ile Mandiri Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 22 April S/D 29 Juni 2019”**

**Latar Belakang :**Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *antenatal care*, *intranatal care*, *postnatal care* dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. SDKI mencatat AKI di Indonesia tahun 2016 mengalami penurunan dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di NTT pada tahun 2015 meningkat yakni sebanyak 176 kasus (133 per 100.000 KH).Di Puskesmas Oka tahun 2019 tidak ada kematian ibu dan kematian bayi.

**Tujuan Studi Kasus :**Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. U.B di Puskesmas Oka periode tanggal 22 April sampai dengan 29 Juni tahun 2019.

**Metode Studi Kasus :**Jenis studi kasus yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Oka. Subjek penelitian adalah Ny. U.B umur 22 tahun GIP0A0AH0, usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Metode pengumpulan ata menggunakan data primer dan data skunder.

**Hasil :**Kehamilan Normal. Melahirkan secara spontan di Puskesmas Oka pada tanggal 1-05-2019 jam 16.10 wita. Keadaan ibu dan bayi baik.Asuhan untuk bayi baru lahir dan ibu nifas dilakukan melalui kunjungan nifas 1-3 dan kunjungan neonatus 1-4.Keadaan ibu selama masa nifas baik. Ibu sudah mengikuti metode kontrasepsi suntik 3 bulan saat 40 hari post partum.

**Simpulan:** Setelah dilakukan Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, bayi mendapat ASI eksklusif, ibu sudah menjadi akseptor suntik 3 bulan.

**Kata Kunci :**Kehamilan dengan normal, Puskesmas Oka.

**Kepustakaaan :**18 buku (2010-2015).

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan proses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. (Indrayani & Djami, 2013).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia meninggal karena mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 4 (empat) juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. (Asri.dkk,2010).

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, dinkses tanggal 20 Mei 2017).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara



16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO,2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2011).

Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH.

Di kabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB paru dan Emboli paru. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH. Tahun 2018 Jumlah kelahiran Hidup sebesar 4065, kematian ibu terdapat 9 orang ( Bumil 1 orang, bulin 2 orang, bufas 6 orang ) dengan penyebab kematian : infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang. Kematian Neonatus : 34 kasus, Kematian bayi : 66 kasus dan lahir mati : 73 kasus. Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus, Asfixia 12 kasus, lainnya adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). (Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 dan 2018 ).

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Oka 2017 sebanyak 192 orang. Cakupan K1 sebanyak 191 orang atau 99 persen dari target cakupan 99

persen, cakupan K4 sebanyak 192 orang atau 82 persen, dari target cakupan 185 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 40 orang dan semuanya ditangani atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan neonatus sebanyak 217 bayi atau 100 persen dari target cakupan 90 persen dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 217 atau 100 persen dari target cakupan 100 persen. (Puskesmas Oka periode Januari s/d Desember 2017).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Oka ke Rumah Sakit Umum. Rujukan dengan kasus: abortus iminens sebanyak 2 orang, preeklamsi berat sebanyak 4 orang, kelainan letak sebanyak 6 orang, serotinus sebanyak 2 orang, ketuban pecah dini sebanyak 7 orang, CPD sebanyak 2 orang, bekas SC sebanyak 10 orang, partus prematur sebanyak 1 orang dan asfiksia neonatus sebanyak 2 orang, ibu dengan jantung sebanyak 1 orang. Puskesmas Oka merupakan Puskesmas rawat jalan dan merupakan rawat nginap untuk persalinan. Revolusi KIA mengamankan semua persalinan terjadi di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Oka, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan dengan indikator dalam tiga tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Oka, 2018). Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Oka melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.U.B di Puskesmas Oka, Kecamatan Ile Mandiri, Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny U.B di Puskesmas Oka, Kecamatan Ile Mandiri, Kabupaten Flores Timur Periode 22 April s/d 29 Juni 2019.

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.U.B di Puskesmas Oka, Kecamatan Ile Mandiri, Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. U.B di Puskesmas Oka diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Melakukan pengumpulan data obyektif, pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Melakukan analisa data pada pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **D. Manfaat Studi kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Oka.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi dan memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

## **E. Keaslian Laporan Kasus**

Studi kasus tentang asuhan kebidanan berkelanjutan ini pada dasarnya sama dengan studi - studi sebelumnya. Hanya perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subyek studi dan hasil asuhan yang telah diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Konsep dasar kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

###### **2) Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan**

Menurut Romauli (2011) untuk menentukan kehamilan yang sudah lanjut memang tidak sukar, tetapi menentukan kehamilan awal sering kali tidak mudah, terutama bila pasien baru mengeluh terlambat haid beberapa minggu saja.

1) Denyut Jantung Janin

Didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 dan minggu ke 18. Dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12.

2) Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Tanda Braxton-Hiks

Jika uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

3) Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Tresnawati (2012), kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu:

a) Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan

Masa trimester I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma, pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b) Triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan

Masa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bias bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bias beradaptasi dengan kehamilannya.

c) Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hisup atau viable.

4) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga

mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

(b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

(c) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesteron berperan untuk elastisitas uterus.

Menurut Sukarni (2013) taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- (a) Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30 gram)
- (b) Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- (c) Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa



(d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan antara simfisis dan pusat.

(e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat

(f) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus

(g) Kehamilan 32 minggu:  $\frac{1}{2}$  pusat - prosesus xiphoideus

(h) Kehamilan 36-42 minggu : 1 sampai 3 jari di bawah xiphoid.

#### (d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi estrogen dan progesteron. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Romauli, 2011).

#### (2) Sistem Payudara

Pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomamotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Romauli, 2011).

#### (3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskulirisasi (Romaui, 2011).

#### (4) Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urin (Romaui, 2011).

#### (5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongg perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romaui, 2011).

#### (6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romaui, 2011).

## (7) Sistem Kardiovaskuler

### (a) Jantung

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama kehamilan kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Hal ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung dapat meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu, dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit, aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Romaui, 2011).

Trimester III aliran curah dari jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus dan mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Sehingga adanya perubahan peningkatan aliran atau tidak saat kehamilan sangat bersifat individual. Walaupun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu, karena reduksi perifer resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil. Curah jantung mengalami pengurangan sampai pengurangan sampai 25-30 persen dan tekanan darah bisa turun 10-15 persen yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan, sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena

kaki, vulva, rektum, dan pelvis akan menyebabkan edema pada bagian kaki, vena dan hemoroid (Romaui, 2011).

(b) Darah dan pembekuan darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen.

Volume plasma meningkat pada minggu ke- 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari trimester I-III.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romaui, 2011).

(8) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Multipara selain *striae* kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Romaui, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasanya basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romauli, 2011).

(10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua (Romauli, 2011).

(11) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

- (a) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.
- (b) *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
- (c) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

(d) *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis* (Romauli,2011).

#### (12) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

#### b) Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka(sensitif) dan libido menurun (Romauli, 2011).

#### 5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

##### a) Nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Pantikawati,2010).

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seseorang ibu hamil adalah sebagai berikut

*Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil*

Nutrisi	Kebutuhan Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kriliyanasari, 2010

#### (1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar.

#### (2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu,keperluan protein pada

waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna (Pantikawati,2010).

### (3) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan, yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan susu yang mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Pantikawati,2010).

### (4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan, sayuran, dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

## b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal tersebut dapat diatasi dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

## c) Personal hygiene

### (1) Mandi



Mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh dan menghilangkan kotoran. Harus diperhatikan adalah mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin atau terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Pantikawati,2010).

(2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama kehamilan. Gusi ibu hamil menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gusi dan gigi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur. Cara merawat gigi yaitu tambal gigi yang berlubang dan mengobati gigi yang terinfeksi. Cara mencegah gigi karies adalah menyikat gigi dengan teratur. (Pantikawati,2010).

(3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas 1 minggu 2-3 kali.

(4) Perawatan vulva dan vagina

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau penyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan handuk bersih atau lap khusus, sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching karena bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah) (Pantikawati,2010).

(5) Perawatan kuku dan kebersihan kulit

Kuku harus bersih dan pendek, apabila terjadi infeksi kulit segera diobatidan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut, pakaian harus longgar,bersih,dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut,

bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang bersih (Pantikawati,2010).

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III, dan merupakan kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Pantikawati,2010).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasanya selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan dengan dan secara berirama dengan menghindari kelelahan. (Pantikawati,2010).

g) Bodi mekanik

- (1) Usaha koordinasi diri *muskuloskeletal* dan sistem syaraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat sehingga dapat mempengaruhi mekanik tubuh
- (2) Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik selama tidak melelahkan
- (3) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin
- (4) Duduk : posisi punggung tegak

- (5) Berdiri : tidak boleh berdiri terlalu lama
- (6) Tidur : usia lebih dari 6 bulan hindari terlentang, tekuk sebelah kaki dan pakai guling untuk menopang berat rahim
- (7) Bangun dari berbaring, geser tubuh ibu ke tepi tempat tidur, tekuk lutut, angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, jangan langsung berdiri (Romauli,2011).

h) Exercise atau senam hamil

Exercise for pregnans dapat dilakukan dengan beberapa latihan yaitu latihan aerobik(berenang, sepeda, berjalan di tempat, aerobic), latihan beban dan yoga. Mencegah dan mengurangi keluhan rasa pegal di punggung, dan kram kaki ketika tidur malam dapat dilakukan cara pakai sepatu dengan hak rendah, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, dan duduk dengan posisi punggung tegak (Pantikawati,2010).

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli,2011).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT I		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	1≥ 25 Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

j) Traveling

Perjalanan oleh wanita tanpa komplikasi tidak menimbulkan efek berbahaya pada kehamilan. Harus hati-hati melakukan perjalanan yg cenderung lama dan melelahkan. (Pantikawati,2010).

k) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. 1 (Romauli,2011).

l) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yng teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani

untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Penyebab : tekanan uterus pada kandung kemih

Mencegah : kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, Perbanyak minum siang hari apabila nocturia mengganggu.

b) Hemorrhoid

Penyebab: konstipasi, tekanan yg meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid

Meringankan : hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukan kembali kedalam rektum seperlunya

c) Kram kaki

Penyebab : kemungkinan kurangnya/terganggunya makan kalsium/ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium fosfor di dalam tubuh.

Meringankan : kebiasaan gerakan tubuh (body mekanik), mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik., luruskan kaki yg kram.

d) Edema Tungkai

Penyebab: sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.

Meringankan: hindari pakaian yg ketat, menaikkan secara periodi posisi tidur miring

e) Insomnia

Penyebab: kekhawatiran, kerisauan

Meringankan: mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi (Nugroho, 2014).

## 7) Tanda bahaya kehamilan trimester III

### a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

#### (1) Jenis perdarahan antepartum

(a) Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah fundus uteri.

Gejala-gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai letak.

(b) Solutio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah

perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada(Pantikawati,2010).

b) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati,2010).

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal,ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Tanda dan gejala yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menandakan preeklamsia. Deteksi dini periksa tensi, protein urine, refleks dan edema.

d) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm(sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala (Pantikawati, 2010).

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati).

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

(1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2015).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

(a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

(2) Skor poedji rochjati

(a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

(b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.



(c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2015).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC paru                      d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				

	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

Keterangan :

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit.

#### b) Prinsip Rujukan

##### (1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- (a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- (b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendirian dan kasus mana yang harus dirujuk.

##### (2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

c) Persiapan penderita (BAKSOKUDAPN)

- (1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- (2) A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- (3) K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- (4) S (surat): berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- (5) O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

- (6) K (kendaraan): siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
  - (7) U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
  - (8) DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
  - (9) POSISI (P) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.
  - (10) NUTRISI (N) : Pasien dapat di berikan makan dan minum,saat merujuk.
- 9) Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10 T)
- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepello Pelvic Disporpotion* (Marmi,2012).
  - b) Tentukan tekanan darah
 

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria)(Marmi,2012).
  - c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi,2012).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu(Marmi,2012).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi,2012).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar

mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Marmi,2012).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endemis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Marmi,2012).

i) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Menurut Marmi (2012) temu wicara (konseling) dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(1) Kesehatan ibu

- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat
  - (3) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
  - (4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.
  - (5) Asupan gizi seimbang
  - (6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
  - (7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah epidermi rendah.
  - (8) Inisiasi dan Pemberian ASI Eksklusif
  - (9) KB pasca salin
  - (10) Imunisasi TT
  - (11) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan.
  - (12) P4K
- 10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2010) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (KI)

Trimester I ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

- b) Minimal I kali pada trimester kedua.

Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah,

mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7–9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Modul ASKEB II, 2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada



usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Jadi persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah, dkk(2012) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan yaitu :

### a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

### b) Teori oksitosin

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim terjadi.

### c) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil permulaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan melalui intravena, intraamnial, dan ekstramnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan

3) Tahapan persalinan

a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas fase *laten* pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan yang ketiga fase *deselerasi* pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Erawati,2011).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung.Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Manuaba, 2010).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses,kemajuan dan prosedur (Manuaba, 2010).

#### (4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Rukiah, 2012).

#### b) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Erawati, 2011).

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

##### (1) Kontraksi (his)

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

##### (2) Uterus

Saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lembek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

##### (3) Pergeseran organ dasar panggul.

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah visika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi pada tekanan rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

#### (4) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut:

##### (a) Floating

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Primigravida, floating biasa terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan (Erawati, 2011).

##### (b) Engagement

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme dapat anterior atau posterior (Erawati, 2011).

##### (c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior (Erawati, 2011).

##### (d) Ekstensi

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat os pubis. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi (Erawati, 2011).

##### (e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu(Erawati, 2011).

c) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya, 30 persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat *atonia uterus* (Erawati, 2011).

Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam *uterus*, kontraksi akan terus berlangsung, dan ukuran rongga *uterus* akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding *uterus*. Sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan kontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu dapat kehilangan darah 360-560 ml/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut (Erawati, 2011).

Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten.

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin

memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam(Erawati, 2011).

(2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis(Erawati, 2011).

(3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati, 2011).

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

4) Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat, 2010).

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
  - b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
  - c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).
  - d) Tujuan asuhan yang diberikan pada proses persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi (Erawati, 2011).
- 5) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menggajal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*) (Marmi, 2012).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his



permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012)

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan terhadap daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) (Marmi, 2012).

(b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2012).

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

(d) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Hidayat, 2010).

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

(1) Kontraksi uterus (his)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Kontraksi menyebabkan serviks membuka secara bertahap (mengalami dilatasi), menipis dan tertarik sampai hampir menyatu dengan rahim (Hidayat, 2010).

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen

akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik (Hidayat, 2010).

(2) Tenaga meneran

Saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan (Rukiah, dkk 2012).

b) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Passage terdiri dari :

(1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis* (Hidayat, 2010).

(2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamenpintu panggul:

(a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.

- (b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
  - (c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
  - (d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet* (Hidayat, 2010).
- (3) Bidang-bidang Hodge
- (a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
  - (b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
  - (c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
  - (d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis* (Hidayat, 2010).
- (4) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Hidayat, 2010).
- (5) Ukuran-ukuran panggul
- (a) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca* anterior superior : 24 – 26 cm, *distansia cristarum* (jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (Boudeloque 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm) (Hidayat, 2010).
  - (b) Ukuran dalam panggul yaitu pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas

*simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium). Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm. Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°. *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 – 60° (Hidayat, 2010).

(c) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid*.

(d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni *ligamentum kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), *ligamentum sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi antefleksi) *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo*

*pelvikum* (menahan tubafallopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Hidayat, 2010).

c) Passanger (penumpang/isi kehamilan)

Faktor passanger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta (Hidayat, 2010).

(1) Janin

(2) Air ketuban

(3) Plasenta

d) Penolong

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sukarni, 2013).

e) Psikologi

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, 2012).

7) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”. Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum

eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

(c) Perubahan kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50 persen. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Persalinan kala I curah jantung meningkat 20 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi. Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2012).

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia, dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan



menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(e) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi(Walyani, 2015).

(f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015)

(g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Maka diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindarihiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi (Sukarni, 2013).

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

(i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa.

(j) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin.

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Wanita mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012).

b) Kala II

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II

(a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat

kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit(Marmi, 2012).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi(Marmi, 2012).

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang.

Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila

anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

Adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak(Marmi, 2012).

#### (c) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai dalam persalinan adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul

mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir(Marmi, 2012).

c) Kala III

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 5 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Marmi, 2012).

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatan. Saat area permukaan plasenta yang

melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus (Marmi, 2012).

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina (Marmi, 2012)

d) Kala IV

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran,



hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini (Marmi, 2012).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Walyani, 2015).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut.

Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Walyani,2015).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani,2015).

(d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Walyani,2015).

(e)Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan

resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi(Marmi, 2012).

- 8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin
  - a) Riwayat bedah Caesar
  - b) Perdarahan pervaginam
  - c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
  - d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
  - e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
  - f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
  - g) Ikterus
  - h) Anemia berat
  - i) Tanda dan gejala infeksi
  - j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
  - k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
  - l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
  - m) Presentasi bukan belakang kepala
  - n) Gawat janin
  - o) Presentasi majemuk
  - p) Kehamilan gemeli
  - q) Tali pusat menumbung
  - r) Syok
  - s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Walyani,2015).

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep dasar bayi baru lahir normal

##### 1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram.

Masa neonatal ada dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut (Dewi, 2010).

## 2) Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang lahir 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 36 cm
- e) Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.
- f) Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
- l) Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

- m) Graff reflek baik, bila diletakkan beda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
  - n) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama(Dewi, 2010).
- 3) Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin
- a) Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis (Rukiyah,dkk 2012).

(2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah :

- (a) Tekanan mekanis dari totaks sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan  $P_a O_2$  dan kenaikan  $P_a CO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinuskarotis
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
- (d) Refleks deflasi *Hering Breur*
- (e) Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara.

(f) Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diaframatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan. (Kristiyanasari, 2011).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

(a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasaan. Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu (Rukiah, 2012).

(4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru – paru serta aorta (Rukiah, 2012).

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni pada saat tali pusat di potong,

registrasi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan rahim menurun, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri akan membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru – paru untuk proses oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru – paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup(Rukiyah, 2012).

(5) Perubahan pada sistem termoregulasi (kehilangan panas)

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi), konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah), konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin), radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi)(Rukiyah, 2012).

(6) Perubahan pada sistem renal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan

ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan orang dewasa. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air, kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas (Rukiah, 2012).

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume proksimal, renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Dewi, 2010).

(7) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

(8) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih



dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Dewi, 2010).

(9) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan–saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rukiyah, 2012).

(10) Perubahan pada sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Verniks caseosa berbentuk seperti keju yang di sekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel. Saat lahir beberapa bayi di lapisi oleh verniks caseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu verniks caseosa meningkatkan deskumasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2-3 hari. Bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih khas terlihat di hidung, dahi dan pipi bayi yang di sebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang (Rukiah, 2012).

Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung, dan biasanya cenderung menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (deskuamasi) secara normal terjadi selama 2-4 minggu

pertama kehidupan. Mungkin terlihat eritema toksikum (ruam kemerahan) pada saat lahir, yang bertahan sampai beberapa hari. Ruam ini tidak menular dan kebanyakan mengenai bayi yang sehat. Terdapat berbagai tanda lahir (nevi) yang bersifat sementara (biasanya di sebabkan pada saat lahir) maupun permanen (biasanya karena kelainan struktur pikmen, pembuluh darah, rambut atau jaringan lainnya) (Rukiah, 2012).

Kulit dan sklera mata bayi mungkin di temukan warna kekuningan yang di sebut ikterik. Ikterik di sebabkan karena billirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan, sebagai akibatnya pada sekitar hari kedua atau ke tiga, terjadi hampir 60 persen hari ke 7 biasanya menghilang (Kritiyanasari, 2011).

#### (11) Perubahan pada sistem reproduksi

##### (a) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium, yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka (Rukiah, 2012).

(b) Pria

Testis turun kedalam skrotum pada 90 persen bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1 persen. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genetalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya (Kritiyanasari, 2011).

(12) Perubahan pada sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

(13) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks)

Refleks adalah suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

(a) Tonik neck refleks yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

(b) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

(c) Grasping refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

(d) Moro refleks refleks yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan

yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.

- (e) Startle refleks yakni reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis.
- (f) Stapping refleks yakni reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- (g) Refleks mencari putting (rooting) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- (h) Reflek menghisap (sucking) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- (i) Reflek menelan (swallowing) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung(Rukiah, 2012).

b) Adaptasi psikologis

(1) Reaktivitas 1

Awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatif menonjol, yang ditandai oleh:

(a) Sistem kardiovaskuler

Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat, tali pusat masih berdenyut, warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis(Kritiyanasari, 2011).

(b) Traktur respiratorrus

Pernafasan cepat dan dangkal, terdapat ronchi dalam paru, terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax (Kritiyanasari, 2011).

(c) Suhu tubuh : suhu tubuh cepat turun

(d) Aktivitas

Mulai membuka mata dan melakukan gerakan eksplorasi, tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap, ekstremitas atas dalam keadaan fleksi erat dan ekstremitas bawah dalam keadaan ekstensi (Kritiyanasari, 2011).

(e) Fungsi usus

Peristaltik usus semula tidak ada, mekonium biasanya sudah keluar waktu lahir, menjelang akhir stadium ini aktivitas sistem para simpatik juga aktif, yang ditandai dengan detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun, tali pusat berhenti berdenyut, ujung ekstremitas kebiru-biruan, menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perlu dihisap lagi, selanjutnya terjadi penurunan aktivitas sistem saraf otonom baik yang simpatik maupun para simpatik hingga kita harus hati-hati karena relatif bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam. Secara klinis akan terlihat: detak jantung menurun, frekuensi pernafasan menurun, suhu tubuh rendah, lendir mulut tidak ada, ronchi paru tidak ada, aktifitas otot dan tonus menurun, bayi tertidur. (Kritiyanasari, 2011).

(2) Fase tidur

Perilaku atau temuan yaitu frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini, dapat terdengar murmur mengindikasikan bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernafasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur nyenyak dan bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Kritiyanasari, 2011). Dukungan bidan yaitu jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk

pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Kritiyanasari, 2011).

### (3) Reaktivitas 2

Periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam. Periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur, bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar, pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal, detak jantung tidak teratur, reflek gag/gumoh aktif dan periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang (Kritiyanasari, 2011).

### c) Kebutuhan fisik BBL

#### (1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Sudarti, 2010).

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga

mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. (Sudarti,2010).

Komposisi lemak pada ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 persen. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Sudarti,2010).

## (2) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Sudarti,2010).

### (3) Personal Hygiene (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Sudarti,2010).

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Sudarti,2010).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Dewi, 2010).

### d) Kebutuhan kesehatan dasar

#### (1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, pada saat di



bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi) (Dewi, 2010)

## (2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi system kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena system kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim (Dewi, 2010).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Dewi, 2010).

## (3) Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah, usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dan beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Dewi, 2010).

e) Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

(1) Kasih sayang (bounding attachment)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Dewi, 2010).

(2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi (Dewi, 2010).

(3) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal dan ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

(4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi) (Dewi, 2010).

f) Jadwal kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir

1. Mempertahankan suhu tubuh Bayi
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe )
3. Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
4. Melakukan perawatan tali pusat
5. Memberikan imunisasi HB-0

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
2. Menjaga Kebersihan Bayi
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan Bayi
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
8. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

## 6. Nifas

### a. Konsep dasar masa nifas

#### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

#### 2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012)

#### 3) Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktekan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.(Walyani 2015).

#### 4) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- (a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

- (b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
  - (c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).
- 5) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah :

- a) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Bayi selalu ada ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi sehat)
- b) Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c) Pemberian vitamin A ibu nifas

Menurut Maritalia (2012), kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menanganimasalah-masalah yang terjadi, yaitu:

- (1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan

(c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

(d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

(e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Mansyur dan Dahlan, 2014).

6) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Mansyur dan Dahlan, 2014). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzym proteolitik akan



memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik.

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontaksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.4. Perubahan normal pada uterus

	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 Gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Nurjanah, 2013)

Involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat(Nurjanah, 2013).

## (2) Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Penemuan-penemuan ini menunjukkan perlunya rujuk ke dokter dan penanganan segera.

Macam-macam lochea yaitu :

- (a) Lochea rubra (Cruenta) : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
- (b) Lochea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
- (c) Lochea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (d) Lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
- (e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

(f) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan(Maritalia, 2012).

(3) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Nugroho, 2014).

b) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus

kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

## (2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

## (3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalianan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain, pemberian diet / makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir dan bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain(Nugroho, 2014).

## c) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita

melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho,2014). Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

(1) Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut didalamnya dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti (Nugroho, 2014).

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila  $PH > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $PH < 7,35$  disebut asidosis (Nugroho, 2014).

(3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain adanya oedema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin, diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi

selama 2 hari setelah melahirkan dan depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Nugroho, 2014).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Nugroho, 2014).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri(Nugroho, 2014).

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

## (2) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastatis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Nugroho, 2014).

## (3) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

## (4) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan bahkan ada yang menetap(Nugroho, 2014).

Beberapa gejala sistem musculoskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

### (1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada system muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontra-indikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien (Nugroho, 2014).

(2) Sakit kepala dan nyeri leher

Minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum(Nugroho, 2014).

(3) Nyeri Pelvis Posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka pada bagian otot penunpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan:pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri (Nugroho, 2014).

(4) Disfungsi Simfisis Pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan



berat badan melalui posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan: tirah baring selama mungkin, pemberian pereda nyeri, perawatan ibu dan bayi lengkap, rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap, pemberian bantuan yang sesuai (Nugroho, 2014).

#### (5) Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus (Noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami distasis.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, memasang penyangga tubigrip (berlapis dua jika perlu), dari area xifoid sternum sampai dibawah panggul, latihan transverses dan pelvis dasar sesering mungkin, pada semua posisi kecuali posisi telungkup-lutut, memastikan tidak melakukan latihan sit-up atau *curl-up*, mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan (Nugroho, 2014).

(6) Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk (Nugroho, 2014).

(7) Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

(a) Inkontinensia Urine

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stress. Terapi selama masa antenatal yaitu ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan mempraktikkan latihan dasar otot panggul dan transverses sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transverses dalam melakukan aktifitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transverses segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan member saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi(Nugroho, 2014).

(b) Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus(Nugroho, 2014).

### (c) Prolaps

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus, sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina. Sedangkan rektokel adalah prolaps rectum kedalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat. Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul (Nugroho, 2014).

### e) Perubahan sistem endokrin

#### (1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Purwanti, 2012).

#### (2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Purwanti, 2012).

#### (3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Purwanti, 2012).

#### (4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2012).

#### f) Perubahan tanda-tanda vital

##### (1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Maritalia,2012).

##### (2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Maritalia,2012).

##### (3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Maritalia,2012).

##### (4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan

juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum (Purwanti, 2012).

h) Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Ht dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Purwanti, 2012).

7) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur

atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Marmi,2012).

(2) *Fase taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik,dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Marmi,2012).

(3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Marmi,2012).

b) Postpartum blues

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Rahmawati, 2010).

Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Rahmawati, 2010).

c) Postpartum psikosis

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan (Purwanti, 2012). Gejala psikosis post partum sebagai berikut gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur (Rahmawati, 2010).

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan, berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit. Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 persen. Post partum blues disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat (Purwanti, 2012).

Adapun gejala dari depresi post partum adalah sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol, lemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah atau putus harapan (hopeless), penurunan atau peningkatan berat badan dan gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Rahmawati, 2010).



Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi post partum adalah perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen), masalah medis dalam kehamilan (diabetes melitus, disfungsi tiroid), karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan), *marital Dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain, riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik, *unwanted pregnancy*, terisolasi, kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit (Nugroho,2014).

Jika ibu mengalami gejala-gejala diatas, maka segeralah memberitahu suami, bidanatau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum antara lain pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum dan bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya (Nugroho,2014).

d) Kesedihan dan dukacita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan

tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia,2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

(1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil(Nugroho, 2014).

(2) Jalan lahir ( serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi(Nugroho, 2014).

(3) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat

daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi. (Nugroho, 2014)..

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho, 2014).

(2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho, 2014).

(3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho,2014).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

(1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Walyani,2015).

(2) Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Walyani,2015).

8) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standard per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 persen

dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2010).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya (Sulistyawati, 2010).

b) Ambulasi

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Menurut Marmi (2012), manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini. Bergerak dapat membuat otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dengan bergerak akan merangsang peristaltik

usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

- (2) Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan ibu tidak terhalang oleh pemasangan infuse dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali (Marmi,2012).Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu (Marmi,2012).

c) Eliminasi

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif pada hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka laksanakan supositoria dapat diberikan pada ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada

umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan (Sarwono,2014).

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) Istirahat

Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involutio uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono,2014).

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon,terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa



kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Manfaat senam nifas antara lain memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## 9) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

### a) Bounding attachment

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata(Mansyur dan Dahlan, 2014).

### (1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

### (2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju

kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi,2012).

(3) Persiapan bayi

Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Marmi,2012).

(4) Menggunakan baju biasa

Selama pelaksanaan metode kanguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH, pakai kain baju yang dapat renggang, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain, baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari. Pakailah metode ini sepanjang hari (Marmi,2012).

(5) Posisi bayi

Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu, setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi. Monitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi, dan berat badan, perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi : tanda-tanda vital, kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Banyaknya perhatian yang diberikan pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki peran gender yang setara dan menolak penekanan yang berlebihan pada kaum perempuan. Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca *natal* telah sama-sama diabaikan. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, jika bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan maka ia harus memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai,

hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfasilitasi sebagai orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain :

(a) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Maritalia, 2012).

(b) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Maritalia, 2012).

(c) Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran

dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Maritalia,2012).

(d) Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya (Maritalia,2012).

(e) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya, dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada

lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya(Maritalia, 2012).

c) Sibling rivalry

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Tresnawati,2012).

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling, diantaranya sebagai berikut jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu), libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya, ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya dan ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi(Tresnawati, 2012).

10) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai seapasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Maritalia, 2012).

Terdapat tiga bagian utama pada payudara yaitu: korpus (badan)yaitu bagian yang membesar, areolayaitu bagian yang kehitaman di tengah, papilla (putting)yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara(Maritalia, 2012).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Sundawati, 2011).

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi (Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan



paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakal basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopausa* serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
  - (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi* (MAL).
  - (c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi (Sundawati, 2011).
- (3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati, 2011).

(4) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2011).

Sedangkan menurut Sudarti (2010), ASI memberikan manfaat bagi negara yaitu ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

d) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring

dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO(Maritalia, 2012).

f) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan putting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun putting susunya. (Maritalia,2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila putting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Teknik untuk pemerah ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan kearah depan(mengurut kearah putting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar putting) dan diperah kearah putting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih(Maritalia, 2012).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong

bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Maritalia, 2012).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Maritalia, 2012).

#### h) Masalah dalam pemberian ASI

- (1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan

lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Maritalia,2012).

(2) Masalah ibu dapat berupa:

(a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Maritalia, 2012).

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusu harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Maritalia,2012).

(b) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan.

Selain itu, penggunaan brayang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Maritalia, 2012).

Gejala perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Payudara bengkak gejalanya adalah payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidakmerah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh tandanya payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu. Pencegahan, menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase).

Penatalaksanaan: keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkanya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, saat menyusu sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum (Maritalia,2012).

(c) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar dan pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, susui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Marmi,2012).

(d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebab payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat , untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Marmi,2012).



(e) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan : teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotic, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Maritalia, 2012).

7. Keluarga Berencana (KB)

1) KB sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Metode Amenorhea Laktasi

(a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal,

terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

(c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

(d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

(e) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

2) KB pasca persalinan meliputi :

1) Suntik

a) Suntikan Kombinasi

(1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011)

(2) Cara kerja : menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi(Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil dan jangka panjang (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik dan mengurangi nyeri haid(Handayani, 2011).

(4) Kerugian

(a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

(b) Awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

- (d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (e) Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (i) Penambahan berat badan (Handayani, 2011).
- (5) Efek samping : amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting.
- (6) Penanganan efek samping
  - (a) Amenorhea
 

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
  - (b) Mual / Pusing / Muntah
 

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
  - (c) Spotting
 

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

b) Suntikan Progestin

(1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

## (2) Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi.
- (b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- (c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

## (3) Keuntungan

### (a) Keuntungan Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih dan tidak mengandung estrogen.

### (b) Keuntungan Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas dan memberiperlindungan terhadap beberapa

penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)(Handayani, 2011).

(4) Kerugian

- (a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (b) Penambahan berat badan (2 kg)
- (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian(Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi(Handayani, 2011).

(b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis), pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi, pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru dan estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan

anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

### **1. Standar I : pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **b. Kriteria pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

### **2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

#### **b. Kriteria pengkajian**

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.



### 3. Standar III : perencanaan

#### 1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### 2. Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV : implementasi

#### a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### b. Kriteria pengkajian

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien dalam setiap tindakan
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar

10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatn perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalh kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

### **C. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - c. Pelayanan persalinan normal
  - d. Pelayanan ibu nifas normal
  - e. Pelayanan ibu menyusui
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - a. Episiotomi
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

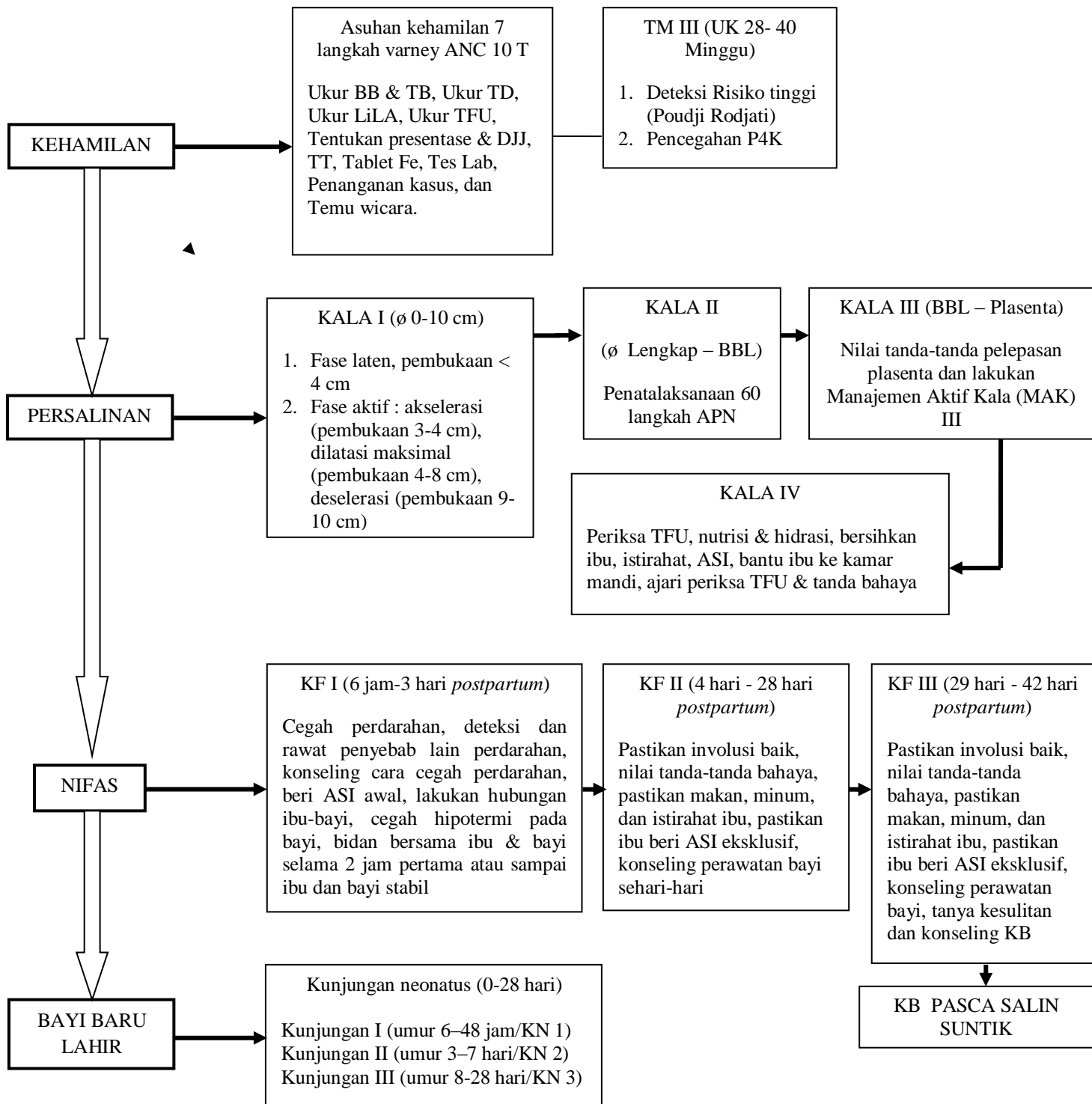
1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
  - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
  - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
  - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
  - g. Pemberian surat keterangan kelahiran
  - h. Pemberian surat keterangan kematian.

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

#### D. Kerangka Pikir



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **1. Jenis Studi Kasus**

Studi kasus menggunakan jenis metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative (Notoadmodjo,2010).

#### **2. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Oka Kecamatan Ile mandiri Kota Larantuka tanggal 22 April s/d 29 Juni 2019.

#### **3. Subyek Kasus**

- a. Subyek dalam kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. U.B Di Puskesmas Oka periode 22 April s/d 29 Juni 2019.

- b. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah *Accidental Sampling*.

*Accidental Sampling* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks (Notoadmodjo, 2010)

#### **4. Instrumen**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

### a). Data Primer

1. Observasi: Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan.

### 2. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

b). Data Sekunder : Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medic, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

## 6. Keabsahan Studi Kasus

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada 2 yaitu triangulasi sumber dan teknik.

## 7. Etika Studi Kasus

Dalam menjelaskan etika studi kasus calon studi kasus harus menjelaskan masalah etik yang mungkin terjadi. Masalah etik tersebut dijelaskan oleh calon studi kasus secara jelas termasuk cara mengatai masalah etik tersebut. Beberapa masalah etik yang biasa terjadi dalam studi kasus adalah : hak untuk *self determination*; hak terhadap privacy dan martabat; hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*; hak untuk mendapatkan penanganan yang adil; dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Hak *self determination* memberikan otonomi kepada subjek studi kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini atau untuk menarik diri dari studi kasus ini.

Sedangkan hak terhadap privacy dan dignity memberikan kesempatan kepada subjek studi kasus untuk menentukan waktu, dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek studi kasus tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan. Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari atas hak kerahasiaan, subjek studi kasus memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus**

Puskesmas Oka terletak di Kecamatan Ile Mandiri Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Oka mencakup 8 Kelurahan dan 2 desa yang terdiri dari Kelurahan Waibalun, Kelurahan Lewolere, Kelurahan Pantai Besar, Kelurahan Larantuka, Kelurahan Balela, kelurahan Pohon Siri, kelurahan Lohayong, kelurahan Lokea, Desa Mokantarak, dan Desa Lamawalang. Luas wilayah kerja Puskesmas adalah 53,7 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Oka berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ilemandiri, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Demon Pagong, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lewolema dan sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ile mandiri. Puskesmas Oka adalah Puskesmas rawat jalan dan memiliki 2 Puskesmas Pembantu dan 1 Polindes yang menyebar di 2 kelurahan dan 1 Desa yaitu Puskesmas Pembantu Lewolere, Pusekesmas Pembantu Lokea dan Polindes Mokantarak. Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu balita ada 20 buah sedangkan posyandu lansia ada 15 buah, Posbindu /PTM ada 2 buah, Pos UKK ada 2 buah. Jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oka sebanyak 14.781. (Data dari Profil Puskesmas Oka 2018).

Ketersediaan tenaga di puskesmas, puskesmas pembantu dan Polindes yakni dokter umum sebanyak 2 orang, bidan sebanyak 24 orang (Bidan PNS sebanyak 13 orang, Bidan kontrak provinsi sebanyak 2 orang, bidan kontrak daerah sebanyak 8 , dan bidan ADD sebanyak 1 orang) dengan berpendidikan D-I sebanyak 5 orang, D-III sebanyak 17 orang, DIV sebanyak 2 orang, Jumlah perawat sebanyak 24 orang (Perawat PNS sebanyak 17 orang, perawat kontrak daerah sebanyak 7 orang dengan berpendidikan, D-III sebanyak 21

orang, profesi Ners sebanyak 3 orang, tenaga analis sebanyak 4 orang, Farmasi sebanyak 1 orang, apoteker sebanyak 1 orang, dengan berpendidikan sarjana farmasi sebanyak 1 orang, perawatgigi sebanyak 4 orang, sanitarian 2 orang, nutrisisionis 2 orang, administrasi umum 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Oka sebagai berikut: pelayanan KIA, KB dan Kespro, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Oka periode tanggal 22 April sampai dengan tanggal 29 Juni tahun 2019 dengan metode Penelitian tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2019 pukul 10.00

### 1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

#### a. Data subyektif

##### 1) Identitas

Nama ibu	: Ny. U.B	Nama suami	: Tn. P.K
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Flores/Ina	Suku/bangsa	: Flores/Ina
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat rumah	: Dusun IV No. Hp		: 08131716XXX

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada pinggang, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari.

##### 3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami nyeri pada punggung dan sering kencing kira-kira sejak 1 minggu yang lalu .

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 13 tahun, dan setelah itu haid teratur setiap bulan, siklus haid 28-30 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, lamanya haid 4 hari, sifat darah encer. Selama haid ibu jarang mengeluh sakit pinggang dan perut.

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, lamanya 1 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah 21 tahun dan baru pertama kali menikah.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

a) Riwayat Kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama , belum pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang 8 bulan.

Hari Pertama haid terakhir tanggal 20 Juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 27 April 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali, di Puskesmas Oka sebanyak 5 kali dan di Polindes Mokantarak sebanyak 6 kali. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 14 September 2018 dengan keluhan kurang napsu makan dan mual-mual. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan, vitamin B.Compleks dan Sulfat Ferosus 1 kali sehari

setelah makan. Selama trimester pertama ibu periksa 1 kali di Puskesmas Oka, 2 kali di Polindes Mokantarak.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Polindes Mokantarak, dengan keluhan rasa sakit pada perut bagian bawah dan pinggang kadang-kadang pusing dan nyeri uluh hati. ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan Sulfat Ferosus dengan dosis 1 kali sehari dilanjutkan dengan kalak 3 kali 1 sehari, vitamin B.compleks 3 kali 1 sehari.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Oka dan 3 kali di Polindes Mokantarak ,dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya persiapan persalinan di faskes, persiapan persalinan, IMD, Asi Eksklusif dan KB dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus 1x1, Kalk 3x1, dan Vitamin C 50 mg dengan dosis 3 kali 1. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 selama kehamilan ini.

c) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi.

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Kebiasaan	Saat Hamil	Saat Ini
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi: 3-4 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, sayur hijau, lauk pauk kadang ditambah dengan buah.</p> <p>Minum</p> <p>Porsi : 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok .</p>	<p>Makan terakhir sekitar jam tujuh pagi</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, ikan</p> <p>Porsi : nasi 1 piring, sayur ½ mangkuk dan ikan 1 potong. Minum terakhir jam setengah delapan pagi, jenis air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Konsistensi : Lunak, kadang keras.</p> <p>Warna: kuning/coklat</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 5-6x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>	<p>BAB</p> <p>Terakhir BAB jam enam pagi, Frekuensi: 1 kali</p> <p>Konsistensi: Lunak</p> <p>Warna: Kuning</p> <p>Bau: khas feses</p> <p>BAK</p> <p>Terakhir jam sembilan pagi</p> <p>Frekuensi: 9-10x/sejak tadi malam</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi : 2-3x/minggu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	Tidak dilakukan

Personal Hygiene	Mandi : 2 x/hari Keramas : 2 x/minggu Sikat gigi : 2 x/hari Cara cebok : dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari	Mandi, keramas dan sikat gigi terakhir jam setengah delapan pagi.
Istirahat dan tidur	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari	Tadi malam ibu tidur hanya 5-6 jam karena sakit pada punggung dan mengeluh sering BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Sejak kemarin ibu kurang melakukan aktivitas karena rasa sakit pada punggung.

9) Riwayat Penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

10) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

11) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

b. Data Obyektif

1) Usia Kehamilan 37 Minggu 4 hari

2) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - (2) Nadi : 80 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,5 °c
- d) Berat badan sebelum hamil : 46 kg
- e) Berat badan saat ini : 56 kg
- f) Tinggi badan : 162 cm
- g) LILA : 25 cm

3) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala bentuk mesocephal, tidak ada masa, tidak ada bekas operasi, warna rambut hitam, tidak ada ketombe
- b) Muka tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata konjungtiva merah muda, sclera mata tidak ikterik, tidak ada secret.
- d) Hidung bersih tidak ada polip dan secret.
- e) Mulut lidah bersih, tidak stomatitis, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.
- f) Telinga pendengaran baik, tidak ada serumen.
- g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada pembesaran pada vena jugularis.
- h) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, putting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum

sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i) Posisi tulang belakang lordosis

j) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

k) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

Mc Donald : 28 cm

TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480 gram

(b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagiankeras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian –bagian kecil janin yang tidak banyak (Ekstremitas).

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digoyang (Kepala belum masuk PAP)

(d) Leopold IV : kedua tangan pemeriksa masih bisa bertemu, bagian terendah janin belum masuk PAP

(2) Auskultasi



Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 140 kali/menit, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat ibu.

Hasil USG tanggal 19 Maret 2019 :Hamil tunggal hidup, letak kepala, uk 33-34 minggu. TBA 2150 gram, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, plasenta tidak menutupi jalan lahir, TP 2 Mei 2019.

- 4) Pemeriksaan penunjang
  - a) Haemoglobin : 11.4 gram %.
  - b) DDR : negatif

## 2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Tabel 4.2 Interpretasi Data

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>a. Diagnosa</p> <p>Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterina keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat.</p>	<p>a. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, belum pernah keguguran.</p> <p>HPHT :20-07-2018. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir &gt; 10 kali Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini.</p> <p>b. Data Obyektif</p> <p>Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari.</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C, P: 20 x/menit</p> <p>BB sebelum hamil : 46 kg, BB saat ini : 56 kg. Kenaikan BB selama hamil 8 kg.</p>

	<p>LILA : 25 cm</p> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum</p> <p>Palpasi:</p> <p>1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Mc Donald : 28 cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480 gram.</p> <p>2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin dan tidak banyak (ektermitas)</p> <p>3) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP) .</p> <p>4) Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa masih bisa bertemu (kepala belum masuk PAP)</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat ibu.</p> <p>Perkusi : Refleks Patella positif</p>
<p>b. Masalah Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III</p>	<p>a. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengeluh nyeri pada punggung, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari.</p> <p>b. Data Obyektif</p> <p>Usia kehamilan 37 minggu 4 hari</p> <p>Palpasi uterus</p> <p>1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat dan tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Mc Donald : 28 cm</p> <p>TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480</p> <p>2) Leopold I : pada bagian kiri perut ibu</p>

<p>c. Kebutuhan :</p> <p>Konseling, informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya</p>	<p>teraba 1 bagi keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin yang tidak banyak (ekstermitas)</p> <p>3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP)</p> <p>4) Leopold IV : kedua tangan pemeriksa masih bisa bertemu (kepala belum masuk PAP)</p>
--	---

### 3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

### 4. Tindakan segera

Tidak ada

### 5. Perencanaan

Tanggal : 28Maret 2019 Jam : 10.15

Tempat Polindes Mokantarak

- a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional : setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.

- b. Beri penjelasan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :

- 1) Sakit pada pinggang

Rasional : Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang

Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup mengatur sikap tubuh yang baik, mengusap –usap pinggang saat nyeri.

## 2) Sering kencing

Rasional : Pembesaran uterus pada kehamilan trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan ibu sering berkemih.

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur

## 3) Kurang tidur

Rasional : kurang tidur disebabkan karena kram pada otot, gerakan janin dan sering BAK.

Cara mengatasinya: Istirahat yang cukup pada siang dan malam hari, upayakan untuk tidur pada jam yang sama, komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai keluhan yang dirasakan.

- c. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C dan kalak sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional : tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon dan kalak berfungsi untuk menambah kalsium seperti pada saraf, sel, otot dan tulang.

- d. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di polindes yaitu setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan.

Rasional : jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- e. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional : kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga

membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan.

- f. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

Rasional: sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

## **6. Pelaksanaan**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- b. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :

### **1) Sakit pada pinggang**

Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengatur sikap tubuh yang baik seperti duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik, berdiri jangan terlalu lama karena dapat menyebabkan ketegangan dan kelelahan, tidur dengan posisi berbaring miring kiri, dan mengusap-usap punggung.

### **2) Sering kencing**

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda.

### **3) Kurang tidur**

Cara mengatasinya : cukup istirahat pada siang hari, upayakan untuk tidur pada jam yang sama, komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai keluhan yang dirasakan.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe 1 kali 1, Vit C 50 mg 3 kali 1 dan kalak 3 kali 1 sehari.
- d. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu di polindes yaitu setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 04 April 2019.

- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

## **7. Evaluasi.**

- a. Hasil pemeriksaan : ibu hamil sudah cukup bulan, tafsiran persalinan ibu tanggal 27 April 2019, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ , Pernapasan : 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit
- b. Ibu sudah mendengarkan penjelasan tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan mampu menyebutkan kembali cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya. Ibu juga mengatakan akan melakukan semua yang dianjurkan.
- c. Ibu mengatakan akan lanjut minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- d. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu tanggal 04 April 2019.
- e. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

### **Catatan Perkembangan Ke-1 Asuhan Kehamilan**

Tanggal : 04 April 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Polindes Mokantarak

S Ibu mengatakan kadang merasa sesak nafas ketika tidur, masih : merasa nyeri pinggang , sering kencing pada siang hari. Ibu juga mengatakan sudah melakukan anjuran untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu mengusap punggung dan membatasi minum pada malam hari dan sejak tadi malam ibu sudah bisa tidur nyenyak.

O Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

: Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$

BB :57 kg. sebelum hamil 46 kg.Kenaikan BB selama hamil 10 kg.

Palpasi :

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah  
processus xifoideus, pada fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting (bokong)  
Mc Donald : 29 cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 =2635 gram
- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
- c. Leopold III : bagain terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP) .
- d. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa masih bisa bertemu (kepala belum masuk PAP)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat ibu.

A Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal  
: letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah : Sesak napas,nyeri pinggang dan sering kencing

Kebutuhan : Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III.

P 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

: Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali/menit,letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.Tafsiran Berat Badan Janin 2635 gram.

Ibu mengatakan merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang normal karena rahim yang semakin membesar menekan diafragma sehingga ibu mengalami kesulitan bernafas. Cara

mengatasinya makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, sikap tubuh yang benar dan konsultasikan ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain dan mengingatkan ibu untuk tetap mengusap punggung, selalu tidur dalam posisi miring kiri, mengatur sikap tubuh yang baik untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang.

Ibu mengatakan akan melakukan semua anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

4. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur, serta buah-buahan segar. Minum air paling sedikit 8 gelas/hari.  
Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 11 April 2019.
7. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke polindes pada tanggal 11 April 2019.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.
9. Semua asuhan sudah didokumentasikan.



### Catatan Perkembangan Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 11 April 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Polindes Mokantarak

S : Ibu mengatakan hari ini jadwal kontrol ulang. Keluhan sesak napas dan nyeri pinggang sudah berkurang.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m,

Suhu : 36,7°C

BB :56,5 kg .

Palpasi Abdomen

a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah

processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 30 cm ,TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 2945 gram

b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ektermitas)

c. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV : kedua tangan tangan pemeriksa tidak bisa bertemu (Kepala sudah masuk PAP)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 144 x/menit.Punctum maksimum kiri bawah pusat ibu.

A : Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterine keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah : Sering kecing, nyeri diperut bagian bawah dan pinggang.

Kebutuhan: KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 2945 gram.

Ibu mengatakan merasa puas dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali serta mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda bahaya.

Ibu mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 tanda bahaya yang dijelaskan. Ibu mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda bahaya.

3. Merujuk ibu melakukan pemeriksaan USG untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan.

Ibu sudah mendapat surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan USG.

4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 18 April 2019
5. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

Semua asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

### **Catatan Perkembangan ke -3 Asuhan Kehamilan**

Tanggal : 18 April 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Polindes Mokantarak

S : Ibu mengatakan terasa mules pada perut bagian bawah disertai nyeri pinggang.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis

#### Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

BB :56,8 kg .

#### Palpasi Abdomen

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).  
Mc Donald : 30 cm ,TBBJ = (Tfu-11) X 155 = 2945 gram
- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas).
- c. Leopold III : bagian terendah janin teraba keras (kepala) sudah masuk PAP.
- e. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu (Kepala sudah masuk PAP)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 144x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat ibu.

A : Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat.

Masalah : Nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang.

Kebutuhan :KIE tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.Tafsiran Berat Badan Janin 2945 gram.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi pada akhir kehamilan. Cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, atur posisi yang baik, mengatur pernapasan dan tetap mengusap – usap punggung apabila nyeri. Ibu mengatakan akan melaksanakan sesuai anjuran.
3. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu merencanakan tempat persalinan, tenaga kesehatan terlatih, cara menghubungi tenaga kesehatan, siapa yang akan menjadi pendonor darah, transportasi yang bisa digunakan, siapa yang akan menemani ibu selama persalinan, berapa biaya yang dibutuhkan dan siapa yang menjaga keluarga jika ibu melahirkan. Ibu dan keluarga merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Oka. penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan adalah ibu kandungnya, transportasi yang digunakan adalah mobil ambulans Desa. calon pendonor darah adalah kakak dari ibu sendiri, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa kencang, sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan tanda persalinan. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mengalami tanda persalinan.
5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke polindes pada tanggal 25 April 2019. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ke polindes sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku

KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

**Catatan Perkembangan ke – 4 Asuhan Kehamilan**

Tanggal : 25 April 2019 Jam : 08.30 WITA

Tempat : Polindes Mokantarak

S: Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah semakin sering. Pergerakan anak dirasakan ibu  $\pm$  15-20 kali dalam sehari. Ibu juga mengatakan semua perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan.

O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

BB : 57 kg .

Palpasi Abdomen

a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat Lunak dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 31 cm ,TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 3100 gram.

b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

c. Leopold III : bagian terendah janin teraba keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu. (Kepala sudah masuk PAP). divergen

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A: Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>Usia Kehamilan 39 Minggu 5 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat

Masalah : nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.

P: Kebutuhan : Ajarkan teknik relaksasi, observasi DJJ.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu

100/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3100 gram.

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ketika terasa nyeri tarik napas yang dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, atur posisi duduk atau tidur yang nyaman.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk menguatkan otot panggul dan melatih pernapasan menjelang persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk lanjut minum tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium sesuai jadwal.

Ibu mengatakan masih tetap mengonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke Polindes pada tanggal 02 Mei 2019 apabila belum ada tanda-tanda persalinan.

Ibu akan ke Polindes sesuai jadwal yang ditentukan.

6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

### **Catatan Perkembangan Ke-1 Asuhan Persalinan**

Tanggal : 01 Mei 2019 Pkl : 13.00 WITA

Tempat : Polindes Mokantarak

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejak tadi pagi pukul 06.00. Frekuensi nyeri kira-kira 2-3x dalam 10 menit. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 Wita. Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan. Pergerakan janin terakhir  $\pm$  15-20 x/24 jam. Kunjungan antenatal terakhir tgl 25/04/2019. Obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil yaitu Tablet Tambah Darah, Kalsium dan vitamin C. Pengeluaran cairan

ketuban belum ada.

Ibu biasanya makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk pauk kadang konsumsi buah, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pk1 12.30, jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur bayam dan ikan serta minum air putih 1 gelas, minum terakhir pk1 12.40 wita.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas feses, konsistensi lunak. BAB terakhir pk1.07.00 Wita. Frekuensi BAK 9-10 kali sehari warna kuning, bau khas. BAK terakhir pk1.12.40 Wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam. Ibu belum istirahat sejak pk1. 06.00 karena mengeluh nyeri dan mules pada perut. Aktivitas sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak dan membersihkan rumah. Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan santai.

Kebersihan diri : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu. Ibu mandi terakhir pk1 08.00 Wita

O : 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik,
- b. Respon emosional ibu : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 18x/menit, Tekanan Darah : 100/70 mmhg
- e. Berat badan : 57 kg
- f. TB : 156 cm
- g. Bentuk tubuh ibu : lordosis
- h. LILA : 24 cm
- i. Tafsiran Persalinan : 27 April 2019

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : normal, bersih
- b. Rambut : bersih, tidak rontok
- c. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- d. Mata : konjungtiva merah muda (tidak anemis) dan sclera

berwarna putih (tidak ikterik).

- e. Mulut : mukosa bibir lembab
- f. Gigi : bersih,tidak ada caries,tidak ada gigi berlubang
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe,tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan pada vena jugularis.
- h. Dada : payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, sudah ada colostrum,tidak ada benjolan.
- i. Perut
  - 1) Inspeksi : perut membesar sesuai usia kehamilan,tidak ada bekas luka operasi.
  - 2) Palpasi Abdomen:
    - a) Leopold (I s.d IV )
      - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px,pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunak dan tidakmelenting (bokong janin).  
Mc.donald : 31 cm TBBJ : TFU-11cm x 155= 3100 gram
      - (2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).
      - (3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)
      - (4) Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)
    - b) Palpasi perlimaan : 3/5
    - c) His 3x/ 10 menit, duras 40 detik.
    - d) Auskultasiabdomen  
DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat,terdengar jelas,kuat dan teratur,disatu bagian dibawah pusat ibu. dengan frekuensi 134x/menit.



j. Ekstermitas

Bentuk : Normal

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

k. Punggung

Tidak ada kelainan

l. Vulva dan Vagina

Vulva : Inspeksi ,tidak ada varises, tidak ada condiloma,tidak ada oedema.

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbauh.

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal: 01 Mei 2019

Jam: 13.10 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak,  $\Phi$  7 cm, Kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A : Ny. U.B. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 41 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu Dan Janin Sehat

Masalah Aktual : Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5<sup>0</sup>C, Denyut jantung janin 134 x/menit, pembukaan 7 cm.

5. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.

Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

6. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

Keluarga menyiapkan makanan berupa bubur, telur dan air minum untuk ibu.

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu masuknya oksigen ke janin.

Ibu memilih untuk tidur posisi miring ke kiri.

8. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.

Hasil observasi :

Pkl.13.40 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 136 x/menit.

Pkl.14.10 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 146x/menit

Pkl.14.40 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 140x/menit

Pkl.15.10 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pkl.15.40 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

9. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan baik.

10. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.

Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.

11. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman

dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada dan ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.

12. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu sudah 2 kali berkemih.

13. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah berkemih dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu sudah membersihkan genitalia setelah BAK.

14. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

15. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

a. Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b. Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, safety box, spignomanometer dan thermometer.

c. Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD). Semua peralatan sudah disiapkan.

**Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalinaan**

Tanggal : 01 Mei 2010 Jam : 15.45 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-  
: kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran

O 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

: 2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit,  
Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit.

3. Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

4. Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

5. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat ibu.

6. Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba,  $\Phi$  10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge III-IV

A: Ny. U.B G<sub>I</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 41 Minggu Janin Hidup Tunggal Presentasi Kepala Intra Uterine, Keadaan Jalan Lahir normal.

Inpartu Kala II Keadaan Ibu Dan Janin Baik

Masalah aktual : Nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal 58 langkah.

- P: 1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II
- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan.
3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa topi, masker, celemek dan sepatu both.
- Perlengkapan APD sudah digunakan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
- Tangan sudah dicuci bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
- Sudah dilakukan
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
- Sudah dilakukan
7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
- Vulva hygiene sudah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV
9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.

Sudah dilakukan

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

Ibu didampingi dan dibantu oleh mama kandungnya.

Pukul 15.55 WITA : Ketuban pecah spontan.

Hasilnya : ketuban pecah warna jernih, jumlah  $\pm$  750 cc.

Mengobservasi DJJ

Hasilnya : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 148 x/menit

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Ibu sudah meneran sesuai anjuran.

14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan kuat untuk meneran dalam 10 menit

15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Alat dan bahan lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan sudah terpakai.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diametr 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih.Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan

ibu untuk untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Sudah terjadi putaran paksi luar

22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi kearah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu belakang.

Kedua bahu sudah dilahirkan.

23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.

Sudah dilakukan

24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya

Pukul : 16.10 WITA : bayi lahir spontan, letak belakang kepala.

25. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi

Bayi langsung menangis, gerakan aktif jenis kelamin perempuan.

### **Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Persalinan**

Tanggal : 01 Mei 2019 Pkl : 16.15 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul : 16.10 WITA, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

2. Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba  $\pm 30$  cc dan tali pusat memanjang.

3. Palpasi

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Inpartu Kala III Keadaan ibu Sehat.

Masalah aktual : Perut mules

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P : 1. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

Bayi sudah dikeringkan.

2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.

Bayi tunggal

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin

Ibu bersedia disuntik

4. Pukul 16.11 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Oksitosin sudah disuntikan

5. Pukul 16.12 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem.

6. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

Tali pusat sudah digunting dan diikat



7. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahkan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Sudah dilakukan proses IMD

8. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi. Sudah dilakukan

9. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  
Klem tali pusat sudah dipindahkan.

10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

11. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri) Sudah dilakukan

12. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial. Sudah dilakukan

13. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 16.20 WITA : plasenta lahir spontan

#### **Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan persalinan**

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 16.25 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

- O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi
- Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.
3. Palpasi
- Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.
- kandung kemih kosong
- A : Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Inpartu Kala IV Keadaan Ibu Sehat.
- Masalah aktual : Mules pada perut
- Masalah Potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum
- Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV
- P :
1. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
  - Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.
  2. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
  - Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis
  3. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II)
  - Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.
  - Penjahitan perineum (dilakukan oleh bidan)
    - a. Menyiapkan heacting set
    - b. Memposisikan bokong ibu.
    - c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.
    - d. Menggunakan sarung tangan
    - e. Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.

- f. Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina
  - g. Memasang benang jahit pada mata jarum
  - h. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
  - i. Melakukan penjahitan pertama  $\pm 1$  cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
  - j. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
  - k. Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
  - l. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkar hymen
  - m. Menusukan jarum dari depan lingkar hymen ke mukosa vagina di belakang lingkar hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkar hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
  - n. Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam  
Uterus berkontraksi baik
  5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam .  
IMD sedang dilakukan.
  6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.

Pukul 17.25 WITA :

- a. Tanda-tanda vital :
  - Denyut nadi : 142x/menit
  - Suhu : 36,5 °c
  - Pernapasan : 46 x/menit

b. Pengukuran antropometri

BBL : 3000 gram

PBL : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LP : 32 cm

7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c. Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan hasil observasi terlampir di partograf
9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras. Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar
10. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Jumlah perdarahan seluruhnya  $\pm 150$  cc.
11. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam ke dua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Sudah dilakukan
12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal. Pernapasan: 48x/menit, suhu tubuh : 36,5°C.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan.

14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Sampah infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan pada tempatnya.
15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian yang kering.
16. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %  
Tempat tidur sudah didekontaminasi.
17. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit sarung tangan sudah didekontaminasi.
18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih tangan sudah bersih.
19. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Membantu ibu memberikan ASI. Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula. Ibu sudah menyusui bayinya.
20. Melengkapi partograf. Partograf sudah terisi secara lengkap.

**Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (KN 1)**

Tanggal : 01 Mei 2019 Jam : 18.10 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman, sudah BAK 1 kali warna kuning dan bayi minum ASI, isapan kuat. Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu : 36,5 °C;

Pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3000gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm,

Lingkar perut : 32 cm.

3. *Tabel 4.3 Apgar Score*

	<i>Apperance</i>	<i>Pulce</i>	<i>Grimace</i>	<i>Activity</i>	<i>Respitory</i>	<i>Score</i>
1 menit	2	2	1	2	2	9
5 menit I	2	2	2	2	2	10

4. Status present

- a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.
- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak aa tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna meah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus

m) Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap

n) Kulit : berwarna kemerahan

A : By. Ny. U.B. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan, Umur 2 Jam Keadaan Bayi Sehat.

P : 1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.

Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.

Hasil observasi terlampir di partograf.

3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

- a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
- b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
- c. Menutup kepala bayi
- d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
- e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
- f. Bayi selalu diselimuti.

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.

4. Menganjurkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).

Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.

5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Demam tinggi > 37,50 C atau bayi dingin < 36,50 C;
- b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau

biru.

- c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
  - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
  - e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah. Ibu mengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.
- Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
- Pendokumentasian sudah dilakukan pada statu bayi dan buku KIA.



## **Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN 2)**

Tanggal : 02 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kontinyu karena bayi lebih banyak tidur. Sejak semalam bayi sudah BAB 2 kali warna kecoklatan agak kehijauan, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 128x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernapasan : 36 x/mnt.

BB : 3000 gram. Berat Badan Lahir : 3000 gram.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A : By. Ny. U.B. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 17 jam Keadaan Bayi Sehat.

P : 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sehat, BB 3050 gram, denyut nadi 128x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan. Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering. Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering. Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran.

- 4) Melayani imunisasi HB0 pada paha kanan bayi bagian antero –lateral secara Intra Muskular. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0
- 5) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.
- 6) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui.  
Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi pendokumentasian sudah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan pada Neonatus (KN 3)**

Tanggal : 04 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah TnP.K.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna coklat kekuningan, konsistensi lunak,

BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah kering belum terlepas.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5.<sup>0</sup>C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit

kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny. U.B. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Hari Keadaan Bayi Sehat.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan : keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat belum puput ,dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusifIbumengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 14 juni 2019.Tanggal 14 juni 2019 bayi sudah mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio di posyandu Taansare II Desa Mokantarak.

4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi,vitamin A dan sebagainya.Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

5) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.Semua asuhan sudah didokumentasikan.

#### **Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan pada Neonatus (KN 4)**

Tanggal : 12 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah TnP.K.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna coklat kekuningan, konsistensi lunak,

BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah kering sudah terlepas.

O : 1). Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2). Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny. U.B. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 Hari Keadaan Bayi Sehat.

P : 1). Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan : keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat belum puput ,dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2). Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif , Ibumengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

3). Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi,vitamin A dan sebagainya.Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

4). Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.Semua asuhan sudah didokumentasikan.

#### **Catatan Perkembangan ke- 1 Asuhan Masa Nifas**

Tanggal : 01 Mei 2019

Pkl : 22.00WITA

Tempat : Puskesmas Oka

- S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas.
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis  
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 18x/m, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C. Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.
- A : Ny. U.B P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat  
Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum  
Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada luka jahitan  
Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.
- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,8 <sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali./menit.  
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
- 2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan terjadi perdarahan abnormal. Uterus berkontraksi, TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal .
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah

depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi. Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran

- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

Ibu sudah makan nasi 1 porsi, lauk telur 1 butir, sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas. Ibu sempat beristirahat  $\pm$  1 jam.

- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan. Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.

- 6) Melakukan kolaborasi dengan dokter.

Therapi yang diberikan : amoxicilin 500mg 3x1, parasetamol 500 mg 3x1 dan vitamin c 50 mg 3x1 dan SF 1x 1. Menjelaskan pada ibu bahwa obat tidak boleh diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

- 7) Melakukan hubungan ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau kapan saja bayi menginginkan.

Ibu sudah mendekap bayinya, memberikan sentuhan dan sudah menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

- 8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu. Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan dirawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien. Pendokumentasian telah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas**

Tanggal : 05 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. P.K

S : Ibu mengatakan tidak lagi merasa mules pada perut, dan nyeri pada luka perineum berkurang. produksi ASI lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, luka pada perineum mulai mengering, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, pernapasan : 18 x/mnt, suhu 36,5<sup>0</sup>C, payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar , tinggi fundus uteri pertengahan pusat shimpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra , cairan masih darah tidak berbau, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. U.B P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>I</sub> Post Partum Hari Ke-4 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan : 18 kali/menit. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea normal (Rubra), tidak berbauh, luka perineum kering.

- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.

- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

- 4) Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.

Suami dan keluarga mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.

- 5) Menjelaskan pada ibu dan suami upaya untuk mencegah terjadinya *sibling rivalry* pada anak-anak( rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya). Cara mengatasinya yaitu : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri, bersikap adil tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, memberikan perhatian setiap waktu dan merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua anak.

Ibu dan dan suami mengatakan akan berusaha melakukan hal-hal yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya *sibling rivalry* pada



anak-anak mereka.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas**

Tanggal : 12 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. P.K

S Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

:

Keadaan umum : Baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi :84 x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,5 °C,

payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan

lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa serosa, berwarna kuning, tidak berbau busuk. kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat.tidak oedema.

A Ny. U.B P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum hari ke-8 Keadaan Ibu Sehat.

: Kebutuhan: konseling KB.

P 1)Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70mmHg, Nadi :84 kali/menit, Suhu : 36 °C. Pernapasan : 18 kali/menit.

2)Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit. Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat .

3)Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB suntik.

4) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

#### **Catatan Perkembangan ke- 4 Asuhan Masa Nifas**

Tanggal : 03 Juni 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. P.K

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi :84 x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,5 °C,

payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancer, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa, berwarna kuning, tidak berbau busuk. kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat.

tidak oedema.

A : Ny. U.B P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum hari ke-29 Keadaan Ibu Sehat.

Kebutuhan: konseling KB.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70mmHg, Nadi :84 kali/menit, Suhu : 36 °C. Pernapasan : 18 kali/menit.

2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit. Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat .

3) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB suntik.

4) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. U.B dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari di Puskesmas Oka dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. U.B mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

1. Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny.U.B Di Puskesmas Oka Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.
  - a. Pengkajian

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010). Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan riwayat psikososial.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. U.B umur 22 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. P.K umur 26 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan petani. Dalam teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat

reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan karena dari segi umur, ibu dalam masa reproduksi yang sehat yaitu 20-35 tahun. Dari segi pekerjaan Ny.U.B seorang ibu rumah tangga namun nutrisi Ny. U.B terpenuhi.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 11 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali (Walyani, 2016) diperkuat juga dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2011) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14, pada trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36.

Pada saat kunjungan ibu datang dengan keluhan sakit pinggang bagian belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Pada trimester III *nocturia* (sering kencing) terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Intervensi yang diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung

bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani.dkk, 2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. U.B mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 20-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 4 hari. Diperkirakan persalinannya tanggal 27-04-2019. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neagle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 11 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Menurut Walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilan ini. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan terakhir adalah 57 kg, ibu mengalami kenaikan 0,5 kg dari berat badan pada kunjungan sebelumnya yaitu 56,5 kg, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 11 kg yaitu dari 46 kg sebelum hamil menjadi 57 kg pada usia kehamilan 41 minggu. Dalam teori Suistyoningsih (2011) yang

menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 46 kg X 20% maka hasilnya 9,4 kg dan kenaikan berat badan ibu 11 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny. U.B pelayanan antenatal yang diberikan sesuai teori yaitu 10 T dan sesuai standar yang ditentukan.

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny U.B sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu, dan mengatakan mengkonsumsinya secara teratur. Ny.U.B sudah merasakan manfaat nya dimana tidak mengalami keluhan - keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya. Kadar HB terakhir 11 gr/dl.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah proses xiphoideus dan TFU menurut Mc. Donald 31 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold I juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (> 12 minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan (> 22 minggu). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, menurut Walyani (2015) leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang,

keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting dan belum masuk PAP, menurut Walyani (2015) leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normlanya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Hal ini penulis tidak melakukan pemeriksaan leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang norml antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada ANC pertama kali usia kehamilan 9 minggu dilakukan pemeriksaan Hb, oleh tenaga analis dengan hasil 10 gr/dl dan pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan lagi pemeriksaan HB yang ke dua dengan hasil 11 gr/dl. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Hal ini berarti pemeriksaan HB sudah dilakukan sesuai dengan teori. Menurut Romauli (2011), Hb dalam kondisi tidak anemi, normlanya 11 g/dl. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny. U.B dari awal kehamilan mengalami anemia ringan tetapi tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Kadar Hb ibu meningkat sampai pada usia kehamilan trimester III menjadi 11 gr/dl. Hal ini ditunjang dengan ketaatan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. U.B setelah dilakukan asuhan 6 kali dalam kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran

yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, tanda-tanda bahaya, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. U.B dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. U.B beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

b. Diagnosa dan identifikasi masalah

1) Diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Peneliti mendiagnosa : NY.U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Hamil 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intrauterine Presentasi Kepala Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat, berdasarkan data subyektif dan obyektif yang dikumpulkan.

2) Masalah

Peneliti juga menemukan masalah yang dialami oleh NY.U.B yakni ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang didukung dengan data ibu mengeluh nyeri punggung, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari. Masalah yang dialami ibu adalah keadaan yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III di dukung dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi 2014 yakni keluhan yang sering



terjadi pada kehamilan trimester III antara lain nyeri punggung, sering kencing ,kostipasi ,sesak napas dll.

c. Antisipasi masalah

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Antisipasi masalah dalam kasus ini tidak ada.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan,

memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Suryati Romauli, 2011), tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmy, 2011), tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Nugroho, 2014), pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak (Walyani, 2015). Perawatan payudara, menjaga kebersihan payudara, mengencangkan bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu untuk produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi (Walyani, 2015), olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengkonsumsi obat, manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Suryati Romauli, 2011). Jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015) serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang

dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, dan melakukan senam hamil untuk menguatkan otot-otot panggul, mengatur pernapasan dan teknik relaksasi sehingga dapat mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan dan semua tindakan yang telah dilakukan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi

dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidak nyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, perawatan payudara; selain itu ibu bersedia melakukan olahraga ringan dan senam hamil, minum obat yang telah diberikan, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia dikunjungi di rumah sebanyak enam kali sesuai jadwal serta semua hasil pemeriksaan didokumentasikan.

Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.U.BG<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Hamil 41 Minggu Janin Hidup Tunggal Presentasi Kepala Intrauterine Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala 1 Fase Aktif Keadaan Ibu Dan Janin Sehat.

#### 1) Pengkajian

Pada saat usia kehamilan memasuki 41 minggu pukul 13.00 WITA pada tanggal 01-05-2019, Ny. U.B. dihantar oleh keluarga datang ke Puskesmas Oka. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 07.00 WITA pada saat ibu buang air kecil. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan

teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,5<sup>0</sup>c, his kuat dan sering dengan frekuensi 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan palpasi abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas). Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala), Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul) sedangkan palpasi perlimaan adalah 3/5. Pengukuran TFU menurut Mc.Donald : 31 cm dan Tafsiran Berat Badan Janin adalah 3100 gram. His 3x/ 10 menit, durasi 40 detik. Menurut Rukiah dkk, kontraksi uterus pada fase aktif diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih. Kontraksi uterus yang dialami ibu merupakan keadaan yang normal pada fase aktif persalinan. Auskultasi abdomen, DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat, terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 134x/menit. DJJ normal menurut Rukiah dkk, adalah 120-160 x/menit. Keadaan Janin normal dan tidak mengalami gawat janin. Pada pemeriksaan dalam pukul 13.10 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

## 2) Analisa Data

a) Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>I</sub> usia kehamilan 41 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

b) Masalah

Masalah yang dialami oleh ibu adalah gangguan rasa nyaman/nyeri kontraksi yang didukung dengan data ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir.

Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dangangguanpada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

3) Penatalaksanaan

Peneliti telah melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, tiap 4 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013). Pada persalinan kala I juga

dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

a. Kala II

1) Pengkajian

Pada pukul 15.45 WITA ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah bertambah banyak. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan dalam, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban utuh, dan menonjol, pecah spontan pada pukul 15.55 WITA, warna jernih, jumlah  $\pm$  750 cc. Penurunan kepala hodge IV palpasi perlimaan 1/5, DJJ 155x/menit dan hisnya 5x/10 menit lamanya 50-55 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 7 cm hingga 10 cm adalah selama  $\pm$ 3 jam.

Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 8 jam dan pembukaan 2 cm setiap jam.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. U.B G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>Usia Kehamilan 41 Minggu Janin Hidup Tunggal Presentasi Kepala Intra Uterine,Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala II Keadaan Ibu Dan Janin Sehat .

### b) Masalah

Masalah aktual yang dialami oleh ibu adalah gangguan rasa nyaman/nyeri kontraksi.Keluhan tersebut merupakan keadaan yang fisiologis yang dialami oleh ibu pada saat kala II persalinan yang diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Asrina, dkk (2010) yang mengatakan bahwa nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : Asuhan persalinan 58 langkah

## 3) Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengerti dan melakukan anjuran dengan baik sehingga jam 16.10 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan kurang dari 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. U.B tidak ada



hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

b. Kala III

1) Pengkajian

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

2) Analisa Data

a) Diagnosa

Setelah peneliti mengumpulkan data subyektif dan data obyektif maka ditegakkan diagnosa yaitu Ny U.B P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu kala III Keadaan Ibu Sehat.

b) Masalah

Masalah aktual yang ditemukan adalah perut mules. Hal ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

- c) Tidak ada masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera.
- d) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

### 3) Penatalaksanaan

Ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 6 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

### c. Kala IV

#### 1) Pengkajian

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat kedua berdasarkan referensi yang dikemukakan Marmi (2012) yaitu laserasi derajat kedua mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh

Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny U.B. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>I</sub> inpartu kala IV Keadaan Ibu Sehat.

### b) Masalah

Masalah aktual yang ditemukan adalah mules pada perut namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi.

### c) Masalah Potensial

Peneliti merumuskan masalah potensial terjadi perdarahan post partum sehingga membutuhkan tindakan antisipasi segera guna mencegah masalah yang akan terjadi. Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh hidayat (2010) bahwa kejadian perdarahan post partum primer terjadi pada saat 2 jam post partum. Pemantauan Kala IV sangat penting untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

### d) Kebutuhan : Lakukan pengawasan pada kala IV.

## 3) Penatalaksanaan

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat II dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut kromik. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang

izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat 1 dan II. Pada kasus Ny. U.B termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny. U.B berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Bayi Ny.U.B Neonatal Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Keadaan Bayi Sehat.
  - a. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. U.B didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 01 Mei 2019 jam 16.10 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. U.B diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gr, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu 36,5<sup>0</sup>c, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5<sup>0</sup>c, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60

x/menit, bunyi jantung 132 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. U.B sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Pemberian imunisasi HB0 diberikan di Puskesmas Oka. Dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwabayi yangbaru lahir sistem imunnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi.

3. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny U.B. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>I</sub> Keadaan Ibu Sehat

1) Pengkajian

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum. Pemeriksaan post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, produksi ASI mulai ada, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibusudah mulai turun dari tempat tidur dan berjalan, sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk

Pada catatan perkembangan nifas ke-2, Ny. U.B setelah dilakukan asuhan selama 3 hari pertama didapatkan hasil anamnese ibu mengeluh mules pada perut dan nyeri pada luka jahitan perineum.

#### 1. Analisa Data

##### a) Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny U.B. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

##### b) Masalah

Masalah aktual yang ditemukan berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah nyeri pada perut dan luka jahitan perineum.kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum.

#### 2) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu,memastikan involusi uterus berjalan normal,deteksi perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri makanan yang bergizi dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, mobilisasi dini, dan mendeteksi tanda bahaya pada masa nifas, serta memberikan ibu obat parasetamol 500 mg, amoxicillin 500 mg, dan vitamin C 50 mg 3x1 dan SF 1x1 selama masa nifas, serta pemberian ASI eksklusif, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk(2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayi sampai umur 6 bulan, menganjurkanibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan tetap menjaga kebersihan diri dan perawatan luka perineum.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. U.B. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. U.B dimulai pada tanggal 22 April – 29 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan.  
Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan trimester tiga dan cara mengatasi ketidaknyamanan, kebutuhan dasar ibu selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 58 langkah APN pada Ny. U.B dengan kehamilan 41 minggu tanggal 01-05-2019.  
Proses persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 4 minggu post partum. Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. U.B dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3100 gr, panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 26 atau memasuki 4 minggu.  
Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang

diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada Keluarga Berencana (KB) Ny. U.B dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Agar peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

### **2. Bagi Institusi**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

### **3. Bagi Lahan Praktek**

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan termasuk penyediaan vaksin HB0 agar semua bayi baru lahir segera mendapatkan imunisasi.

### **4. Bagi Pasien**

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya.



## DAFTAR PUSTAKA





- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. Profil Kesehatan
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. EGC; Jakarta.
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama; Yogyakarta.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika; Jakarta.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika; Yogyakarta
- Kemendes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency); Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua; Jakarta
- Kriebs dan Gegor. 2010. Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney. EGC; Jakarta.
- Lailiyana dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. EGC; Jakarta.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar; Yogyakarta.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Pustaka Pelajar; Yogyakarta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. Asuhan kebidanan I (Kehamilan). Nuha Medika; Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Bina Pustaka; Jakarta.

Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika;Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka baru pres;Yogyakarta

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Natalia Tia  
 N I M : PO.53032416 020  
 Pembimbing : Vincentia P.Temu, SST  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
 PADA NY.U.B. DI PUSKESMAS OKA  
 KECAMATAN ILE MANDIRI PERIODE 22  
 APRIL S/D 29 JUNI 2019

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis 25-juli-2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB I	
2.	Senin 29-juli-2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB II	
3.	Rabu 31-juli-2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB III	
4.	Kamis 1-Agustus-2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB V	
5.			
6.			
7.			
8.			

Pembimbing

  
 (Vincentia P. Temu, SST)

NIP.19700127 199103 2 007

#### **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ursula Boleng

Umur : 22 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : RT 11/RW 06 Desa Mokantarak

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. U.B di Puskesmas Oka kecamatan Ile mandiri periode 22 April Sampai 29 Juni 2019, Dari saudari Maria Natalia Tia. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Penelitian harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



Ursula Boleng

Nomor Registrasi Ibu	
Nomor Urut di Kohort Ibu	
Tanggal menerima buku KIA	14-09-2010
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	Tustina Poni Harun 081353032981

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	M. Widiyati Bolang
Tempat/Tgl. Lahir	Mlaban Toroh / 20-10-1992 / 2 Th
Kehamilan ke	I Anak terakhir umur: 0 tahun
Agama	Katholik
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah	O
Pekerjaan	IRT
No. JKN	

Nama Suami	Tn. Patrus Segan Kaban
Tempat/Tgl. Lahir	R. Paha / 23-03-1994 / 25 Th
Agama	Katholik
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah	O
Pekerjaan	Petani

Alamat Rumah	Dsn. III Desa Waluyo
Kecamatan	Tumpang Bunga
Kabupaten/Kota	Flora Timur
No. Telp. yang bisa dihubungi	

Nama Anak	
Tempat/Tgl. Lahir	L/P



**CATATAN KESEHATAN**

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama Pertama/Last Terakhir (PMT), tanggal: 28-02-2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22-04-2019  
 Golongan Lengan Atas: 25 cm KKK 1, Non KKK (1/1) Tinggi Badan: 160 cm  
 Golongan Darah: B1

Penggunaan kontrasetif sebelum kehamilan ini: -  
 Asamul Penyakit yang diderita ibu: Ibu mengatakan tidak ada  
 Penyakit: Tidak ada  
 Asamul Alergi: Ibu mengatakan tidak ada obat alergi  
 makanan yang alergi

No	Indikator Kehamilan	Tekanan Darah (mmHg)	Beri Badan (kg)	Lebar Kandung (mmHg)	Tinggi Fundus (cm)	Lebar Jarak (cm)	Lebar Jarak (cm)
1	Kuningan napas mudah	120/80	50	0 mng	-	-	-
2	Balutannya cukup baik	100/60	50	10 mng	-	-	-
3	Leher rahim lunak	100/60	49	15 mng	-	-	-
4	Kuningan napas mudah	100/60	48	18 mng	-	-	-
5	Berang	100/60	51	23 mng	-	-	-
6	Tidak ada keluhan	100/60	51	29 mng	-	-	-
7	Tidak ada keluhan	100/60	52	23 mng	-	-	-
8	Tidak ada keluhan	100/60	59	28 mng	-	-	-
9	Tidak ada keluhan	100/60	56	32 mng	-	-	-
10	Tidak ada keluhan	100/60	57	35 mng	-	-	-
11	Berat	100/60	36	35 mng	-	-	-

**CATATAN KESEHATAN**

Diisi oleh petugas kesehatan

Stansi ke: 1... Jumlah persalinan: 0... Jumlah keguguran: 0...  
 Jumlah anak hidup: 0... Jumlah lahir mati: 0...  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0...  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 0...  
 Status imunisasi TT terakhir: 0...  
 Persalinan persalinan terakhir: 0...  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan / [ ] Induksi

Diisi oleh petugas kesehatan

No	Reaksi Persalinan	Tindakan persalinan TT, Fe, B12, vitamin, obat lain	Hasil persalinan	Kelompok persalinan (P1-P5)	Kategori persalinan
1	AKG 6	ST XXX	AKG 6	P1	AKG 6
2	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
3	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
4	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
5	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
6	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
7	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
8	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
9	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
10	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
11	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
12	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
13	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
14	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
15	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
16	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
17	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
18	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
19	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
20	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
21	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
22	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
23	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
24	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
25	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
26	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
27	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
28	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
29	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
30	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
31	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
32	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
33	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
34	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
35	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
36	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
37	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
38	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
39	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
40	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
41	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
42	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
43	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
44	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
45	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
46	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
47	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
48	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
49	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
50	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
51	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
52	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
53	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
54	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
55	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
56	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
57	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
58	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
59	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
60	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
61	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
62	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
63	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
64	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
65	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
66	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
67	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
68	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
69	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
70	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
71	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
72	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
73	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
74	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
75	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
76	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
77	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
78	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
79	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
80	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
81	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
82	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
83	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
84	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
85	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
86	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
87	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
88	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
89	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
90	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
91	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
92	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
93	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
94	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
95	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
96	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
97	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
98	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
99	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6
100	AKG 6	AKG 6	AKG 6	P1	AKG 6

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

No	Nama Ibu Hamil	Tanggal Lahir	Umur	Tempat Lahir	Agama	Pendidikan	Alamat
1	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...	...

Bahan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Segera mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/pemotong kelahiran (2) nama dan tempat lahir kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kumpulan Akta Nikah/Akte Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

30/11/19 (ibu) DM MARE (kemungkinan)  
 46 27-28 up  
 71c 2  
 8-28-4-19  
 11/1/19  
 11/1/19

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

No	Nama Ibu Hamil	Tanggal Lahir	Umur	Tempat Lahir	Agama	Pendidikan	Alamat
1	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...	...

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

19/5/19 (ibu) W6  
 46 27-28 up  
 71c 2  
 8-28-4-19  
 11/1/19  
 11/1/19

KAB / KOTA .....

KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....

### SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

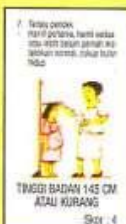
• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

### Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya





# SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : .....  
 Hamil ke : .....  
 Pendidikan : .....  
 Pekerjaan : .....  
 Umur Ibu : ..... Th.  
 Perkiraan persalinan tgl. : ..... th.  
 Suami : .....  
 Suami : .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Tertinggi muda, hamil < 16 th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, > 4 th	4			
	3	b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th	4			
	4	Tertinggi cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Tertinggi lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	6	Tertinggi banyak anak, > 4 lebih	4			
	7	Tertinggi tua, umur > 35 th	4			
	8	Tertinggi pendek < 145 cm	4			
	9	Pernah gagal kehamilan	4			
	10	Pernah melahirkan dengan :				
	a.	tanpa langkum	4			
	b.	Uti drogah	4			
	c.	Dikenal/Transfusi	4			
	11	Pernah Operasi/Bedah	4			
	12	Pernah pada ibu hamil				
II	1	a. Kurang darah b. Malaria	4			
	2	c. TBC Paru d. Pasan jantung	4			
	3	e. Kejang Malar Coloboma	4			
	4	f. Penyakit Menstr Sekual	4			
	5	Bergas pada muka/tungkai dan				
	6	tekanan darah tinggi	4			
	7	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	8	Hamil kembar air hydramnion	4			
	9	Bayi mati dalam kandungan	4			
	10	Kehamilan lebih bulan	4			
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
JUMLAH SKOR						
III						

## PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
					RUJUKAN
					RDB RDR RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN
5-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PROMERS	BIDAN DOKTER
11-16	KRS	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

## KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'\*

### PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindep 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB)  
 Rujukan Dalam Pasrah  
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....  
 Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Uteri Tertinggi  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindep  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 PENOLONG :  
 1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALINAN :  
 1. Normal  
 2. Tindakan pervaginam  
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU :  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/eklampsia  
 c. Parus lama d. Infeksi e. Lain-lain  
 3. Polindep  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-lain  
 BAYI :  
 1. Berat lahir : gram, Laki-laki/Perempuan  
 2. Lahir hidup / Aggar Skar  
 3. Lahir mati, penyebab :  
 4. Mati kemudian, umur : th, penyebab :  
 5. Kelahiran bawahan : bokk atas/bawah

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mjdi, penyebab :  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

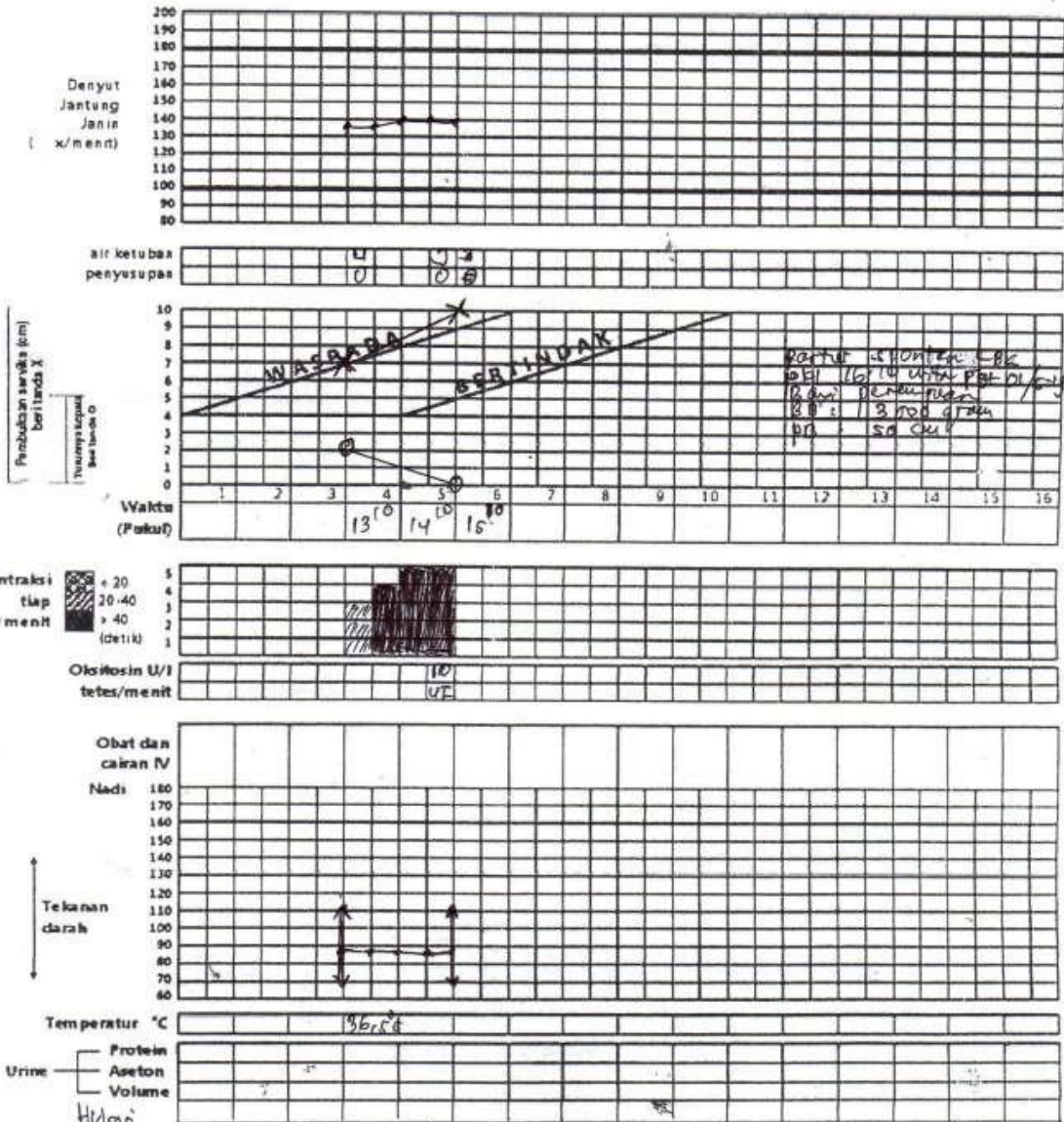
KELUARGA BERENCANA : 1. Ya 2. Belum Tahu / Sterilisasi

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

# PARTOGRAM

No. Register            Nama Ibu/Bapak: RY. UB, Tr. PK Umur: 22/24 th G.I. P. 2 AD Hamil 37 minggu  
 RS/Puskesmas/RB            Masuk Tanggal: 01-05-2019 Pukul: 13<sup>00</sup> WIB 4 hari  
 Ketuban Pecah sejak pukul            WIB Mules sejak pukul 06<sup>00</sup> WIB Alamat: Desa Mokatanzak



Makan terakhir: Pukul 12.30 Jenis: M2S Porsi: 1 porsi  
 Minum terakhir: Pukul 12.30 Jenis: Air putih Porsi: 1 gelas

Pasien long  
 Maria Katalin Tia  
 NIM. 20.5303.24516020



- 220

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **PERSIAPAN PERSALINAN**

Pokok Bahasan : Kehamilan Trimester III

Sub Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan

Sasaran : Ibu Hamil

Tempat : Puskesmas Oka

Tanggal :

#### **A. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 30 menit, ibu hamil mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan

#### **B. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat :

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Menjelaskan macam-macam persalinan
3. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

#### **C. METODE**

1. Konseling
2. Tanya Jawab

#### **D. MEDIA**

1. SAP
2. Leaflet

#### **E. MATERI**

Terlampir

## F. KEGIATAN

o	ahap	egiatan	aktu
	embukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Kontrak waktu</li> <li>4. Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan</li> </ol>	menit
	elaksanakan penyampaian materi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian persalinan</li> <li>2. Menjelaskan macam-macam persalinan</li> <li>3. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan</li> </ol>	0 menit
	iskusi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanya jawab peserta bertanya</li> </ol>	5 menit
	enutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>2. Memberi saran-saran</li> <li>3. Mengucapkan salam penutup</li> </ol>	menit

## **MATERI PENYULUHAN**

### **PERSIAPAN PERSALINAN**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara,2009).

Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Manuaba,2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir (Sarwono,2006).

Jadi, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

#### **B. Macam -macam persalinan**

##### **1. Persalinan Normal**

Persalinan normal adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi). Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Manuaba,2010)

Terjadinya persalinan membutuhkan tiga faktor penting, yaitu kekuatan ibu saat mengejan, keadaan jalan lahir, dan keadaan janin. Ketiganya harus dalam keadaan baik, sehingga bayi dapat dilahirkan. Dengan adanya kekuatan mengejan ibu, janin dapat didorong kebawah, dan masuk kerongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, posisi kepala sedikit menenkuk sehingga dagudekat dengan dada janin. Posisi ini akan memudahkan kepala janin lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan selanjutnya. Setelah kepala keluar bagian tubuh janin yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu,badan, dan kedua kaki.

##### **2. Persalinan dibantu alat**

Jika pada fase kedua /kala dua persalinan tidak maju dan tidak juga lahir, sedangkan ibu sudah kehabisan tenaga untuk mengejan, maka dokter akan melakukan persalinan dibantu, yaitu persalinan dengan menggunakan alat bantu yang disebut forseps atau vakum. Jika tidak berhasil maka akan dilakukan operasi caesar.

a. Persalinan dibantu Vakum (Ekstraksi Vakum)

Disebut juga ekstraksi vakum. Vakum adalah suatu alat yang menggunakan cup penghisap yang adapat menarik bayi keluar dengan lembut.

Cara kerjanya sangat sederhana, yaitu vakum diletakan diatas kepala bayi, kemudian ada selang yang menghubungkan mangkuk ke mesin yang bekerja dengan listrik atau pompa. Alat ini berfungsi membantu menarik kepala bayi ketika ibu mengejan. Jadi tarikan dilakukan saat ibu mengejan, dan saat mulut rahim sudah terbuka penuh (FASE KEDUA) dan kepala bayi sudah berada dibagian bawah panggul.

Persalinan dengan vakum dilakukan bila adaindikasi membahayakan kesehatan serta nyawa ibu atau anak, maupun keduanya. Jika proses persalinan cukup lama sehingga ibu sudah kehilangan banyak tenaga, maka dokter akan melakukan tindakan segera untuk mengeluarkan bayi, misalnya dengan vakum. Keadaan lain pada ibu, yaitu adanya hipertensi ( preeklamsia) juga merupakan alasan dipilihnya vakum sebagai alat bantu persalinan. Dalam keadaan demikian, ibu tidak boleh mengejan terlalu kuat karena mengejan dapat mempertinggi tekanan darah dan membahayakan jiwa ibu. Vakum juga dikerjakan apabila terjadi gawat janin yang ditandai dengan denyut jantung janin lebih dari 160 kali permenit atau melambat mencapai 80 kali permenit yang menandakan bahwa bayi telah mengalami kekurangan oksigen (HIPOKSIA).

Proses persalinannya sendiri menghabiskan waktu lebih dari 10 menit. Namun, dibutuhkan waktu sekitar 45 menit untuk menjalani seluruh prosedur.

b. Persalinan dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Forsep merupakan alat bantu persalinan yang terbuat dari logam menyerupai sendok. Berbeda dengan vakum, persalinan yang dibantu forsep bisa dilakukan meski ibu tidak mengejan, misalnya saat terjadi keracunan kehamilan, asma, atau penyakit jantung. Persalinan dengan forsep relatif lebih beresiko dan lebih sulit dilakukan juga apabila kondisi ibu dan anak sangat tidak baik.

Dokter akan meletakkan forsep diantara kepala bayi dan memastikan itu terkunci dengan benar, artinya kepala bayi decengkram dengan kuat dengan forsep. Kemudian forsep akan ditarik keluar sedangkan ibu tidak perlu mengejan terlalu kuat. Persalinan forsep biasanya membutuhkan episiotomi.

Forsep digunakan pada ibu pada keadaan sangat lemah, tidak ada tenaga, atau ibu dengan penyakit hipertensi yang tidak boleh mengejan, forsep dapat menjadi pilihan. Demikian pula jika terjadi gawat janin ketika janin kekurangan oksigen dan harus segera dikeluarkan. Apabila persalinan yang dibantu forsep telah dilakukan dengan tetap tidak bisa mengeluarkan bayi, maka operasi caesar harus segera dilakukan.

3. Sesi Caesar

a. Operasi Caesar Terencana (elektif)

Pada operasi caesar terencana (elektif), operasi caesar telah direncanakan jauh hari sebelum jadwal melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin.

Beberapa keadaan yang jadi pertimbangan untuk melakukan operasi caesar secara elektif antara lain :

1). Janin dengan presentasi bokong.

**C. Persiapan ibu menghadapi persalinan**



# PERSIAPAN PERSALINAN

## TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Rencana melahirkan ditinjau oleh dokter atau bidan terlatih kesehatan, ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut

## TEMPAT PERSALINAN



Tanyakan pada ibu di mana ia berencana melahirkan (Rumah sakit, Puskesmas atau lainnya)

## TRANSPORTASI



Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya :

1. perjalanan ke tempat persalinan
2. transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahaya atau persalinan

## DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu :

1. siapakah yang dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan.
2. siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada.

### PENDANAAN



Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk gawat darurat

### PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga apabila :

1. Pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul.
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada siapakah yang akan membuat keputusan.

### DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat.



### KEBUTUHAN LAINNYA

Mengigatkan ibu untuk mempersiapkan KTP, kartu keluarga, kartu jaminan kesehatan atau kartu berobat dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti baju ibu, kain ibu, pembalut, baju bayi (baju celana, loyot, sarung tangan, sarung kaki, topi) kain bayi perlengkapan untuk mandi bayi.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **KB PASCA SALIN**

Topik : KB PASCA SALIN

Sub Topik : 1. Pengertian KB pasca salin

2. Jenis-jenis KB pasca salin

3. keuntungan dan kerugian KB pasca salin

Hari/tanggal :

Pukul :

Penyuluh : Regina Dignata Triastika

Sasaran peserta : Ibu Nifas (NY. R.B)

#### **1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin.

#### **2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

- a. Pengertian KB pasca salin
- b. Jenis-jenis KB pasca salin
- c. Keuntungan dan kerugian KB pasca salin

#### **3. Materi**

Terlampir

#### **4. Metode**

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

#### **5. Media**

- a. Materi SAP

- b. Leaflet

## 6. Kegiatan Penyuluhan

O	AKTU	EGIATAN PENYULUH	EGIATAN PESERTA
	Menit	pembukaan : a. Memberi salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan penyuluhan	menjawab salam dan memperhatikan
	Menit	pelaksanaan : menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : a. Pengertian KB pasca salin b. Jenis-jenis KB pasca salin c. Keuntungan dan kerugian KB pasca salin	menyimak dan memperhatikan
	Menit	penutup : a. Evaluasi b. Kesimpulan c. Memberi salam penutup dan terima kasih.	bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

## 7. Evaluasi

- a. Metode Evaluasi : Tanya jawab  
 b. Jenis Pertanyaan : Lisan

## 8. Sumber Pustaka

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka R

## WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA DAN SEJAHTERA DENGAN KB



### Pengertian KB

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengendalian kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

### Tujuan KB

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarakkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

### Syarat memilih kontrasepsi

1. Umur
2. Gaya hidup
3. Frekuensienggama
4. Jumlah keluarga yang diinginkan
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

### Sasaran KB

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah Anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan sebanyak 5X.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang.

### Jenis dan metode KB yang dapat digunakan

#### 1. Jenis hormon

##### ☐ Pili KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, timbul jerawat dan kadang-kadang Rambut rontok.

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

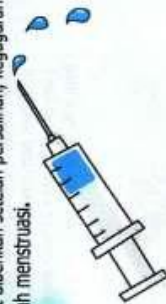
Cara minum : pili yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid Satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.





### ☒ Suntikan KB

Diberikan kepada wanita usia 20 tahun.  
Keuntungannya : pendarahan tidak berhenti, tidak haid berkepanjangan Dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.  
Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu Pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan, keguguran dan Setelah menstruasi.



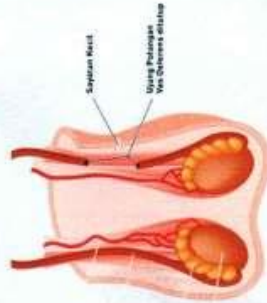
### ☒ Implan (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20 tahun).  
Keuntungannya : berat badan bertambah, liang sanggama terasa kering dan haid tidak teratur.  
Keuntungannya : dipasang selama satu tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



### ☒ Vasektomi

Diberikan pada pria  
Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



### Di Mana KB Dapat Dilayani ?

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Rumah Sakit
2. Puskesmas
3. Polindes
4. Dokter
5. Bidan Praktek Mandiri

### 2. Metode Eefektif

#### ☒ IUD (AKDR)

(Alat kontrasepsi dalam rahim) tidak ada batasan umur.  
Keugiannya : dapat terjadi pendarahan, infeksi dan keputihan.  
Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, Kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka. Sederhana dan Tidak memerlukan teknik khusus.

